المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل

للاضطرابات النفسية

جمعية الطب النفسي الأمريكية

DSM-IV-TR American Psychiatric Association

للاختصاصيين

For Specialists

ترجمة الدكتور : تيسير حسون

المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية

ترجمة الدكتور : تيسير حسون

عنوان الكتاب الأصلي: مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدّل للأمراض العقلية-4

جمعية الطب النفسي الأمريكية - سنة الطبع 2004

Quick Reference to THE DIAGNOSTIC CRITERIA from DSM-IV-TR™ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

ترجمة الدكتور : تيسير حسون

اختصاصي في الطب النفسي

الإهداء

إلى أمي : التي لم تعاتبني لأنني اخترت الاختصاص بالطب النفسي

إلى زوجتي : التي أعانتني على إنجاز هذه الترجمة

المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية

ترجمة الدكتور : تيسير حسون

• مقدمـة المترجـم

تفتقر المكتبة العربية إلى مراجع تُعنى بالطب النفسي تحديداً، أما في الاختصاصات الطبية الأخرى فالأمر مختلف، إذ تجد الكثير من المراجع الأساسية وأمهات الكتب الطبية في المكتبات الطبية. ولعل عدم توفر كتب الطب النفسي العربية يعود إلى قلة المهتمين بهذا الاختصاص في السابق والانتشار البطيء لهذا الاختصاص في العالم العربي. وهذا ما يفسِّر الخلط الخطير بين الطب النفسي وعلم النفس والفلسفة في أذهان الكثيرين حتى المثقفين منهم. إذ أن أقلية من الناس تعرف أن الطب النفسي هو اختصاص طبي قائم بذاته وهو علم كباقي العلوم الطبية رغم تميّزه عنها جميعاً. إذ يستفيد الطب النفسي من كافة العلوم الطبية ومن علم الأحياء وعلم الاجتماع وعلم الظواهر وعلم النفس وعلم الوراثة وعلوم أخرى. ولعدم وجود آلية سببية واضحة تفسر الاضطرابات العقلية، فقد انصبّت جهود هائلة على وضع تصانيف يحتكم إليها لتشخيص الاضطرابات النفسية وتكون جسراً بين الأطباء النفسيين في العالم في استعمال لغة طبية نفسية واحدة، وأيضاً لجمع المعلومات الإحصائية واستخدامها في الدراسات والأبحاث. من أبرز التصانيف التي ظهرت، التصنيف الدولي للأمراض . تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD-10، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الذي نضعه بين يدي القارئ العربي. ما يميّز هذا الدليل هو اللغة السهلة التي يستخدمها وتوضيح الحدود بين الاضطرابات والمشكلات النفسية ووضع معايير محكمة للاضطرابات تسهّل مقاربتها، وقد تكون هذه الصفات بالنسبة

للبعض قيوداً على رحابة الفكر وصرامة مبالغ فيها، غير أن فوائدها تفوق كثيراً ما يؤخذ عليها إن كان في البحث العلمي أم في الممارسة السريرية. وهذا الدليل يقدّم فائدة كبيرة للطبيب المقيم كما للاختصاصي في الطب النفسي وحتى للأطباء من الاختصاصات الأخرى وللعاملين في الصحة العقلية وكلية علم النفس. قد يجادل البعض في جدوى تعريب الطب، وهو أمر بدأت أصوات كثيرة تنادي بإلغائه. ولكن إذا كان ذلك يصحّ على الاختصاصات الطبية الأخرى، فإنه لا يصح على الطب النفسي بالدرجة الأولى، فالطبيب النفسي العربي معني بمريضه ولغته، وهي أداة تواصل مهمة في الطب النفسي والمقابلة النفسية، كما أن مفاهيم الطب النفسي ومجالاته لن تكون متاحة للناس إلا بلغتهم الأم، لكن التعريب يجب أن لا يصرفنا عن ضرورة امتلاك لغة عالمية تمكّننا من الاطلاع على أحدث الدراسات والأبحاث في العالم، الأمر الذي جرى نسيانه في فورة تعريب الطب، ودفع الطلاب والأطباء الذين يتعلمون الطب باللغة العربية فقط ثمنه ولايزالون.

د. تيسير حسون

دمشق في 2004/5/8

- **تمهيد**

إحدى أهم مزايا التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV هي تقديمه لمعايير تشخيصية من أجل تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية. ومن أجل مرجع معجّل، قد يرغب الطبيب السريري أن يكون بين يديه كتيّب صغير ومريح يتضمن فقط التصنيف (أي، لائحة الاضطرابات والأنماط الفرعية والمحدِّدات والرواميز التشخيصية) والفصول التي تصف استخدام الكتيّب والتقييم متعدد المحاور وزمر المعايير التشخيصية. وُضع هذا المصغّر لكي يستخدم بالاقتران مع الـ DSM-IV الكامل؛ ويتطلب الاستخدام المناسب الأُلفة مع توصيفات النص لكل اضطراب يرافق زمر المعايير. ينبغي لفت الانتباه إلى أن مراجعة الـ DSM-IV القائم على الأدلة، قد صدر في عام 2000 وسمي بالـ DSM-IV وذلك لتفريقه عن النسخة الأصلية التي صدرت عام 1994. وتعكس التغيرات في بعض الرواميز التشخيصية المستجدات

التي طرأت على نظام الترميز في الـ ICD-9-CM كما أن التصحيحات التي تناولت بعض زمر المعايير والفئات غير المحددة في مكان آخر أوجبت هذه المراجعة للمصغّر.

مايكل ب. فرست

دكتور في الطب، محرر في مجموعة العمل لمراجعة الـDSM-IV وفي مراجعة النص والمعايير في الـDSM-IV

هارولد ألان بنكوس

دكتور في الطب، شارك في مجموعة العمل لمراجعة DSM-IV. من المجموعة المندبة للعمل على DSM-V

ألِن فرانسيس

دكتور في الطب من المجموعة المندبة للعمل على DSM-IV

توماس أ. ويديجر Ph.D

منسّق أبحاث

• تنبيه

تُقدَّم المعايير التشخيصية النوعية لكل اضطراب عقلي كإرشادات لوضع التشاخيص، لأنه قد تبيّن أن استخدام مثل هذه المعايير يعزز الاتفاق بين الأطباء والسريريين والباحثين. يتطلب الاستخدام الصحيح لهذه المعايير تدريب سريري متخصص يقدم كلاً من حجم معلومات ومهارات سريرية.

تعكس هذه المعايير التشخيصية وكذلك تصنيف الـ DSM-IV للاضطرابات العقلية إجماعاً على الصياغات الراهنة للمعرفة المترقية في ميداننا. بيد أنها لا تكتنف جميع الحالات التي يمكن أن يعالَج الناس منها أو تلك التي قد تكون موضوعات ملائمة للجهود البحثية.

إن غرض الـ DSM-IV هو تقديم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية لكي يمكّن الأطباء السريريين والباحثين من تشخيص ودراسة ومعالجة الناس ممن لديهم اضطرابات عقلية مختلفة والتواصل بشأنهم. ينبغي أن يكون مفهوماً أن اشتمال هذا الكتيّب، لأغراض سريرية وبحثية، على فئة تشخيصية مثل المقامرة المرضية أو عشق الأطفال (الغلمان) لا يعني أن الحالة تحقق معايير قانونية أو غير طبية أخرى مجيزةً تحديد مفاهيم المرض العقلي أو الاضطراب العقلي أو العجز العقلي. إن الاعتبارات السريرية والعلمية التي ينطوي عليها تصنيف هذه الحالات على أنها اضطرابات عقلية، قد لا تكون متصلة كلياً بالأحكام القانونية، مثلاً، تلك التي تأخذ في اعتبارها قضايا مثل مسؤولية الفرد وتقرير العجز والأهلية.

استخدام الكتيّب

ملاحظة: ينبغي أن يعود القارئ إلى فصل «استخدام الكتيّب» في الـ DSM-IV-TR (ص1) لمزيد من النقاش.

روامير تشخيصية:

إن نظام الترميز المعتمد في الولايات المتحدة كما في هذا الكتيب هو التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة التاسعة، التعديل السريري (ICD-9-CM). لدى معظم اضطرابات الـ DSM-IV رمز رقمي من الـ ICD-9-CM يسبق اسم الاضطراب في التصنيف ويصاحب المعايير الموضوعة لكل اضطراب. بالنسبة لبعض التشاخيص (مثل التخلف العقلي، اضطراب المزاج المحدث بالمواد) يعتمد الترميز المناسب على تحديد إضافي وهو مدرج بعد المعايير الموضوعة للاضطراب. يتلو أسماء بعض الاضطرابات تعابير بديلة موضوعة ضمن قوسين، كانت في معظم الحالات، أسماء الـ DSM-III-R للاضطرابات.

عُرضت الأنماط الفرعية (بعضها مرمّز في الرقم الخامس) والمحدِّدات من أجل مزيد من النوعية (التخصيص). تعرِّف الأنماط الفرعية تحت المجموعات التشخيصية المستبعدة بالتبادل والمستوفاة معاً ضمن تشخيص ما ويشار إليها بإيعاز «حدِّد النمط» في المجموعة التشخيصية. على سبيل المثال، الاضطراب التوهمي يُجعل نمطاً فرعياً بناء على محتوى الأوهام، مع تقديم سبعة أنماط تحت فرعية: النمط الجنسي الهوسي، نمط العظمة، نمط الغيرة، النمط الاضطهادي، النمط الجسدي، النمط المختلط، النمط غير المحدد. بخلاف ذلك، لا يقصد بالمحدِّدات الاستبعاد المتبادل أو الاستيفاء الجامع ويشار إليها بإيعاز «حدّد» أو «حدّد إذا كان» في المجموعة التشخيصية (مثال، بالنسبة للرهاب الاجتماعي، ملاحظات الإيعاز هي «حدّد إذا كان: معمماً»). تمنح المحدّدات إمكانية تحديد مجموعات فرعية أكثر تجانساً لمرضى لديهم اضطراب محدد ويتقاسمون مظاهر محددة (مثال، اضطراب اكتئابي جسيم، مع مظاهر سوداوية). رغم أن الرقم الخامس يخصص أحياناً لترميز نمط فرعي أو محدِّد (مثال، 294.11 عته من نمط ألزهايمر. مع بدء متأخر، مع اضطراب سلوكي) أو شدة (296.21 اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة وحيدة، خفيفة)، فإنه لا يمكن ترميز معظم الأنماط الفرعية والمحدِّدات المدرجة في الـ DSM-IV ضمن نظام ICD-9-CM ويستدل عليها فقط بإدراج النمط الفرعي أو المحدِّد بعد اسم الاضطراب (مثال، رهاب اجتماعي، معمم).

محدِّدات الشدة والسير

يطبق تشخيص الـ DSM-IV على التظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافى منها الفرد. يمكن إدراج المحددات التالية التي تشير إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد وفي هدأة جزئية وفي هدأة تامة والسوابق المرضية.

ينبغي استخدام محدِّدات، خفيف ومتوسط وشديد فقط عندما تتحقق راهناً المعايير الكاملة للاضطراب وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف التظاهر باعتباره خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً، يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة أعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي. يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

- **خفيف**: عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **متوسط**: وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين «الخفيف» و«الشديد».
- **شديد**: وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **في هدأة جزئية**: تحققت المعايير التامة للاضطراب سابقاً، لكن ما تبقى حالياً هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.
- **في هدأة تامة**: لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب . ولكن يبقى مناسباً تدوين الاضطراب . على سبيل المثال، عند فرد لديه نوبات سابقة من الاضطراب ثنائي القطب ظل خالياً من الأعراض لمدة 3 سنوات وهو يعالَج بالليثيوم. بعد فترة من الهدأة التامة، يمكن للطبيب أن يقدّر أن المريض تعافى، وبالتالي لا يعود بعدها ليرمّز الاضطراب كتشخيص راهن. يتطلب التفريق بين الهدأة التامة والشفاء اعتبار عوامل كثيرة، بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة من الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب والحاجة إلى تقييم مستمر ومعالجة وقائية.

السوابق المرضية (القصة السابقة):

من أجل أغراض محددة، قد يكون مفيداً تدوين قصة المعايير التي تحققت لاضطراب ما، حتى لو اعتبر الشخص شافياً منه. مثل هذه التشخيصات الماضية سيشار إليها باستخدام المحدِّد سوابق مرضية (مثال، اضطراب قلق الانفصال، قصة سابقة لفرد لديه قصة اضطراب قلق الانفصال لم يعد لديه اضطراب حالياً أو تتحقق لديه حالياً معايير اضطراب الهلع).

أعدت معايير نوعية لتحديد خفيف ومتوسط وشديد بالنسبة لما يلي: التخلف العقلي واضطراب المسلك والنوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة. وأعدت معايير نوعية لتحديد الهدأة الجزئية والهدأة التامة بالنسبة لما يلي: النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة والاعتماد على المواد.

المعاودة (الرُجعة)

ليس نادراً في الممارسة السريرية، بعد فترة من الزمن لا تعود تتحقق فيه المعايير الكاملة للاضطراب (أي، في حالة هدأة جزئية أو تامة أو حالة شفاء)، أن يتظاهر لدى بعض الأشخاص أعراض تقترح عودة الاضطراب الأصلي ولكنها لا تحقق رغم ذلك العتبة الكاملة لذلك الاضطراب كما يحدد في مجموعة معيارية. إن الطريقة الفضلى للإشارة إلى وجود هذه الأعراض هي المحاكمة السريرية. الخيارات المتاحة هي التالية:

* إذا اعتُبرت الأعراض نوبة جديدة لحالة معاودة، يمكن تشخيص المرض على أنه حالي (أو مؤقت) حتى قبل أن تتحقق المعايير الكاملة (مثال، بعد تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة لمدة 10 أيام فقط عوضاً عن الـ14 يوماً المطلوبة عادة).

* إذا اعتُبرت الأعراض مهمة سريرياً، ولكن ليس واضحاً ما إذا كانت تشكل معاودة للاضطراب الأصلي، فمن الممكن أن تكون الفئة غير محدد في مكان آخر مناسبة لذلك.

* إذا لم تُعتبر الأعراض مهمة سريرياً، فلا ضرورة لوضع تشخيص حالي أو مؤقت إضافي، بل يمكن تدوين «سوابق مرضية».

التشخيص الرئيسي/ دافع الزيارة (الاستشارة)

إذا ما أعطي لشخص ما داخل المستشفى أكثر من تشخيص، فإن التشخيص الأساسي، وبعد الدراسة، هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن قبول الشخص في المستشفى. وعندما يعطى شخص ما خارج المستشفى أكثر من

تشخيص، فإن دافع الزيارة هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن خدمات الرعاية الطبية المتغيرة التي يتلقاها أثناء الزيارة. في معظم الحالات، يكون التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة هو أيضاً المحور الأساسي للانتباه السريري أو المعالجة. من الصعب غالباً (وأحياناً من الاعتباطي) تقرير ما هو التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة، خاصة في حالات «التشخيص الثنائي» (تشخيص متعلق بمادة مثل الاعتماد على الأمفيتامين مترافق مع تشخيص غير متعلق بمادة مثل الفُصام). فعلى سبيل المثال قد لا يكون واضحاً أي من التشخيصين ينبغي اعتباره «أساسياً» لشخص أدخل إلى المستشفى ولديه فُصام وانسمام بالأمفيتامين، لأن كل حالة يمكن لها أن تساهم بصورة متساوية بالحاجة إلى القبول في المستشفى والمعالجة.

يمكن ذكر تشخيصات متعددة في نظام متعدد المحاور أو في نظام بدون محاور. عندما يكون التشخيص الأساسي هو اضطراب على المحور I، يُستدلّ عليه بإدراجه أولاً. أما بقية الاضطرابات فتُدرج بالترتيب بحسب أهميتها السريرية والعلاجية. عندما يحوز شخص ما تشخيصاً على المحورين I وII، سيُفترَض أن التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة على المحور I ما لم يُتبع التشخيص على المحور II بالعبارة الوصفية «(تشخيص أساسي)» أو «(دافع الزيارة)».

التشخيص المؤقت

يمكن استخدام المحدِّد مؤقت عندما يكون هناك افتراض قوي بأنه في نهاية الأمر ستستوفى المعايير الكاملة لاضطراب ما، بيد أنه لا تتوفر معلومات كافية لوضع تشخيص جازم. يمكن للطبيب أن يشير إلى الشُبهة في التشخيص بتسجيل كلمة «(مؤقت)» بعد التشخيص. على سبيل المثال، يمكن أن يبدي مريض ما تظاهرات اضطراب اكتئابي جسيم، لكنه عاجز عن تقديم قصة وافية تؤكد تحقّق المعايير الكاملة.

ثمة استخدام آخر لتعبير مؤقت وذلك للحالات التي يعتمد فيها التشخيص التفريقي حصراً على مدة المرض. فعلى سبيل المثال، يتطلب تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل مدة تقل عن الستة أشهر وهو لهذا لا يمكن تسجيله إلا بصورة مؤقتة طالما لم تحدث الهدأة.

استخدام فئات غير محددة في مكان آخر

بسبب تنوع التظاهرات السريرية، هناك استحالة في أن تغطي الاصطلاحات التشخيصية كل الحالات المحتملة. لهذا السبب فإن لكل صنف تشخيصي فئة غير محددة في مكان آخر على الأقل، كما أن لبعض الأصناف عدة فئات غير محددة في مكان آخر. ثمة أربع حالات قد يكون فيها تشخيص غير محدد في مكان آخر مناسباً:

*** يتوافق التظاهر مع الخطوط العامة لاضطراب عقلي في الصنف التشخيصي، لكن الصورة العَرَضية لا تحقق معايير أي من الاضطرابات النوعية. وقد يحدث ذلك عندما تكون الأعراض أدنى من العتبة التشخيصية لواحد من الاضطرابات النوعية أو عندما يكون هناك تظاهر لانموذجي أو مختلط.**

*** يتوافق التظاهر مع نموذج عَرَضي ما غير مشمول في تصنيف الـ DSM-IV، لكنه يسبب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً. وقد ضُمِّنت المعايير التشخيصية لبعض هذه النماذج العرَضية في الملحق B («تقديم مجموعات معايير ومحاور من أجل دراسة لاحقة») في الـ DSM-IV.**

*** هناك عدم تثبّت من الآلية السببية (أي، إن كان الاضطراب ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدث بمادة أو أنه اضطراب بدئي).**

*** عدم وجود إمكانية للحصول على معلومات كاملة (مثال، في الحالات الإسعافية) أو الحصول على معلومات غير متّسقة أو متناقضة، لكن مع وجود معلومات كافية لوضعها ضمن صنف تشخيصي محدد (مثال، يقرر الطبيب أن لدى المريض أعراضاً ذهانية ولكن ليس بحوزته معلومات كافية لتشخيص اضطراب ذهاني نوعي).**

تصنيف الـ DSM-IV

NOS = غير محدد في مكان آخر Not Otherwise Specified

إشارة x التي تظهر في ترميز تشخيصي محدد تشير إلى أنه يتطلب وجود رقم ترميزي نوعي.

يستخدم القوسان (...) في أسماء بعض الاضطرابات للإشارة إلى أنه عند تسجيل الاسم يجب إدخال اسم الاضطراب العقلي النوعي أو الحالة الطبية العامة (مثال، هذيان ناجم عن قصور الدرق).

إذا تحققت راهناً المعايير، يمكن تدوين أحد محدِّدات الشدة التالية بعد التشخيص:

خفيفة

متوسطة

شديدة

إذا لم تعد المعايير متحققة يمكن تدوين أحد المحددات التالية:

في هدأة جزئية

في هدأة تامة

قصة سابقة

الاضطرابات التي عادة أول ما تشخص

في سن الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة

التخلف العقلي

ملاحظة: **يرمّز على المحور II.**

317 التخلف العقلي الخفيف

318.0 التخلف العقلي المتوسط

318.1 التخلف العقلي الشديد

318.2 التخلف العقلي العميق

319 التخلف العقلي، غير محدد الشدة

اضطرابات التعلم

315.00 اضطراب القراءة

315.1 اضطراب الحساب

315.2 اضطراب التعبير الكتابي

315.9 اضطراب التعلم غير المحدد في مكان آخر

اضطراب المهارات الحركية

315.4 اضطراب التناسق النمائي

اضطرابات التواصل

315.31 اضطراب اللغة التعبيرية

315.32 اضطراب اللغة الاستقبالية ـ التعبيرية المختلطة

315.39 اضطراب الصوت

307.0 التأتأة

307.9 اضطراب التواصل غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات النمائية (الارتقائية) الشاملة

299.00 **الاضطراب التوحدي**

299.80 **اضطراب ريت**

299.10 **الاضطراب التفككي في الطفولة**

299.80 **اضطراب أسبرجر**

299.80 **الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات عجز الانتباه والسلوك المخرِّب الفوضوي

314.XX **اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية**

.01 **النمط المشترك**

.00 **نمط اللاانتباه المسيطر**

.01 **النمط مفرط الحركية - الاندفاعي المسيطر**

314.9 **اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية غير المحدد في مكان آخر**

312.XX **اضطراب المسلك**

.81 **النمط البادئ في الطفولة**

.82 **النمط البادئ في المراهقة**

.89 **البدء غير محدد**

313.81 **اضطراب التحدي المعارض**

312.9 **اضطراب السلوك المخرب الفوضوي غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات الإطعام والطعام في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة

307.52 **الوحم (القطا)**

307.53 **اضطراب الاجترار**

307.59 اضطراب الإطعام في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة

اضطراب العرّة

307.23 اضطراب توريت

307.22 اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المزمن

307.21 اضطراب العرة العابر

حدِّد إذا كان: نوبة وحيدة/ معاودة

307.20 اضطراب العرة غير المحدد في مكان آخر

اضطراب الإفراغ

-.- سلس الغائط

387.6 مع إمساك وسلسل بالإفاضة

307.7 دون إمساك وسلس بالإفاضة

307.6 سلس البول (غير الناجم عن حالة طبية عامة)

حدِّد النمط: أثناء الليل فقط/ أثناء النهار فقط/ أثناء الليل والنهار

اضطرابات أخرى في سن الرضاعة أو سن الطفولة أو المراهقة

309.21 اضطراب قلق الانفصال

حدد إذا كانت: بداية مبكرة

313.23 الصمات الانتقائي

313.89 اضطراب التعلق الارتكاسي في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة

حدد إذا كان: من النمط المثبط/ من النمط غير المثبط

307.3 **اضطراب الحركة النمطي**

حدّد إذا كان: مع سلوك مؤذ للذات

313.9 **اضطراب سن الرضاعة والطفولة غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات الهذيان والعته واضطراب النساوة
واضطرابات استعرافية أخرى

الهذيان

293.0 **الهذيان الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

-.- **هذيان الانسمام بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز الخاصة بالمواد**

-.- **هذيان الامتناع عن مادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز الخاصة بالمواد)**

-.- **الهذيان الناجم عن سببيات عديدة (رمّز كل سبب نوعي)**

280.09 **الهذيان غير المحدد في مكان آخر**

العته

294.XX* **العته من نمط ألزهايمر، مع بدء باكر (رمّز أيضاً** 331.0 **مرض ألزهايمر على المحور** III**)**

.10 **بدون اضطراب سلوكي**

.11 **مع اضطراب سلوكي**

294.XX* **العته من نمط ألزهايمر، مع بدء متأخر (رمّز أيضاً** 331.0 **مرض ألزهايمر على المحور** III**)**

.10 **بدون اضطراب سلوكي**

.11 **مع اضطراب سلوكي**

العته الوعائي 290.XX

.40 **غير مختلط**

.41 **مع هذيان**

.42 **مع أوهام**

.43 **مع مزاج منخفض**

حدد إذا كان: **مع اضطراب سلوكي**

رمّز وجود أو غياب اضطراب سلوكي في الرقم الخامس للعته الناجم عن حالة طبية عامة:
0 = **بدون اضطراب سلوكي**

1 = **مع اضطراب سلوكي**

*294.1X **العته الناجم عن مرض HIV (رمّز أيضاً 042 HIV على المحور III)**

*294.1X **العته الناجم عن رضح الرأس (رمّز أيضاً 854.00 أذية الرأس على المحور III)**

*294.1X **العته الناجم عن مرض باركنسون (رمّز أيضاً 332.0 مرض باركنسون على المحور III)**

*294.1X **العته الناجم عن مرض بيك (رمّز أيضاً 331.1 مرض بيك على المحور III)**

*294.1X **العته الناجم عن مرض كروتزفيلد ـ جاكوب (رمّز أيضاً 046.1 مرض كروتزفيلد ـ جاكوب على المحور III)**

*294.1X **العته الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة غير المدرجة أعلاه] (رمّز أيضاً الحالة الطبية العامة على المحور III)**

-.- **العته المستديم المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز النوعية للمواد)**

-.- **العته الناجم عن سببيات متعددة (رمّز كل من الأسباب النوعية)**

294.8 **العته غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات النساوة

294.0 **اضطراب النساوة الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

حدّد إذا كان: عابراً/ مزمناً

-.- **اضطراب النساوة المستديم المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز النوعية للمواد)**

294.8 اضطراب النساوة غير المحدد في مكان آخر

اضطرابات استعرافية أخرى

294.9 اضطراب استعرافي غير محدد في مكان آخر

الاضطرابات العقلية الناجمة عن حالة طبية عامة
غير المصنفة في مكان آخر

293.89 الاضطراب الجامودي الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

310.1 تغير الشخصية الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

حدد النمط: النمط المتقلب (المتقلقل)/ النمط المنفلت (غير المثبط)/ النمط العدواني/ النمط اللامبالي/ النمط الزوراني/ نمط آخر/ النمط المشترك/ النمط غير المحدد

293.9 الاضطراب العقلي غير المحدد في مكان آخر والناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

الاضطرابات المتعلقة بالمواد

تطبق المحدِّدات التالية في الاعتماد على المواد كما هو مدوّن:

a– مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي

b– هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة

c- في بيئة مضبوطة

d- على معالجة شادة

تطبق المحدِّدات التالية على الاضطرابات المحدثة بالمواد كما هو مدوَّن:

[I]مع هجمة أثناء الانسمام/ [W]مع هجمة أثناء الامتناع

الاضطرابات المتعلقة بالكحول

اضطرابات استخدام الكحول

303.90 الاعتماد على الكحول[a,b,c]

305.00 سوء استخدام الكحول

الاضطرابات المحدثة بالكحول

291.81 الامتناع عن الكحول

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

291.0 هذيان الانسمام بالكحول

291.0 هذيان الامتناع عن الكحول

291.2 العته المستديم المحدث بالكحول

291.1 اضطراب النساوة المحدث بالكحول

291.x الاضطراب الذهاني المحدث بالكحول

.5 مع أوهام[I,W]

.3 مع أهلاسات[I,W]

291.89 اضطراب المزاج المحدث بالكحول[I,W]

291.89 اضطراب القلق المحدث بالكحول[I,W]

291.89 خلل الوظيفة الجنسية المحدث بالكحول[I]

291.89 اضطراب النوم المحدث بالكحول[I,W]

291.9 الاضطراب المتعلق بالكحول غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات المتعلقة بالأمفيتامين (أو الشبيهة بالأمفيتامين)

اضطرابات استخدام الأمفيتامين

304.40 الاعتماد على الأمفيتامين[a,b,c]

305.70 سوء استخدام الأمفيتامين

الاضطرابات المحدثة بالأمفيتامين

292.89 الانسمام بالأمفيتامين

حدد إذا كان مع اضطرابات إدراكية

292.0 الامتناع عن الأمفيتامين

292.81 هذيان الانسمام بالأمفيتامين

292.xx الاضطراب الذهاني المحدث بالأمفيتامين

.11 مع أوهام[I]

.12 مع أهلاسات[I]

292.84 اضطراب المزاج المحدث بالأمفيتامين[I,W]

292.89 اضطراب القلق المحدث بالأمفيتامين[I]

292.89 خلل الوظيفة الجنسية المحدث بالأمفيتامين[I]

292.9 الاضطراب المتعلق بالأمفيتامين غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات المتعلقة بالكافئين

الاضطرابات المحدثة بالكافئين

305.90 الانسمام بالكافئين

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالكافئين**[I]

292.89 **اضطراب النوم المحدث بالكافئين**[I]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالكافئين غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالحشيش

اضطرابات استخدام الحشيش

304.30 **الاعتماد على الحشيش**[a,b,c]

305.20 **سوء استخدام الحشيش**

الاضطرابات المحدثة بالحشيش

292.89 **الانسمام بالحشيش**

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.81 **هذيان الانسمام بالحشيش**

292.XX **الاضطراب الذهاني المحدث بالحشيش**

.11 **مع أوهام**[I]

.12 **مع أهلاسات**[I]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالحشيش**[I]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالحشيش غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالكوكائين

اضطرابات استخدام الكوكائين

304.20 **الاعتماد على الكوكائين**[a,b,c]

305.60 **سوء استخدام الكوكائين**

الاضطرابات المحدثة بالكوكائين

292.89 الانسمام بالكوكائين

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.0 الامتناع عن الكوكائين

292.81 هذيان الانسمام بالكوكائين

292.XX الاضطراب الذهاني المحدث بالكوكائين

.21 مع أوهام[I]

.12 مع أهلاسات[I]

292.84 اضطراب المزاج المحدث بالكوكائين[I,W]

292.89 اضطراب القلق المحدث بالكوكائين[I,W]

292.89 خلل الوظيفة الجنسية المحدث بالكوكائين[I]

292.89 اضطراب النوم المحدث بالكوكائين[I,W]

292.9 الاضطراب المتعلق بالكوكائين غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات

اضطرابات استخدام المهلوسات

304.50 الاعتماد على المهلوسات[b,c]

305.30 سوء استخدام المهلوسات

الاضطرابات المحدثة بالمهلوسات

292.89 الانسمام بالمهلوسات

292.89 اضطراب الإدراك المستديم بالمهلوسات (رجائع زمنية)

292.81 هذيان الانسمام بالمهلوسات

292.XX الاضطراب الذهاني المحدث بالمهلوسات

11. **مع أوهام**[I]

12. **مع أهلاسات**[I]

292.84 **اضطراب المزاج المحدث بالمهلوسات**[I]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالمهلوسات**[I]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالمهلوسات غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالنشوق

اضطرابات استخدام النشوق

304.60 **الاعتماد على النشوق**[b,c]

305.90 **سوء استخدام النشوق**

الاضطرابات المحدثة بالنشوق

292.89 **الانسمام بالنشوق**

292.81 **هذيان الانسمام بالنشوق**

292.82 **العته المستديم المحدث بالنشوق**

XX. **الاضطراب الذهاني المحدث بالنشوق**

11. **مع أوهام**[I]

12. **مع أهلاسات**[I]

292.84 **اضطراب المزاج المحدث بالنشوق**[I]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالنشوق**[I]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالنشوق غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالنيكوتين

اضطراب استخدام النيكوتين

الاعتماد على النيكوتين[a,b]

الاضطراب المحدث بالنيكوتين

292.0 **الامتناع عن النيكوتين**

292.9 **الاضطراب المتعلق بالنيكوتين غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالأفيون

اضطرابات استخدام الأفيون

304.00 **الاعتماد على الأفيون**[a,b,c,d]

305.50 **سوء استخدام الأفيون**

الاضطرابات المحدثة بالأفيون

292.89 **الانسمام بالأفيون**

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.0 **الامتناع عن الأفيون**

292.81 **هذيان الانسمام بالأفيون**

292.XX **الاضطراب الذهاني المحدث بالأفيون**

.11 **مع أوهام**[I]

.12 **مع أهلاسات**[I]

292.84 **اضطراب المزاج المحدث بالأفيون**[I]

292.89 **خلل الوظيفة الجنسية المحدث بالأفيون**[I]

292.89 **اضطراب النوم المحدث بالأفيون**[I,W]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالأفيون غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالفينسيكليدين (أو الشبيهة بالفينسيكليدين)

اضطرابات استخدام الفينسيكليدين

304.60 **الاعتماد على الفينسيكليدين**[b,c]

305.90 **سوء استخدام الفينسيكليدين**

الاضطرابات المحدثة بالفينسيكليدين

292.89 **الانسمام بالفينسيكليدين**

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.81 **هذيان الانسمام بالفينسيكليدين**

292.XX **الاضطراب الذهاني المحدث بالفينسيكليدين**

.11 **مع أوهام**[I]

.12 **مع أهلاسات**[I]

292.84 **اضطرابات المزاج المحدث بالفينسيكليدين**[I]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالفينسيكليدين**[I]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالفينسيكليدين غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

اضطرابات استخدام المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

304.10 **الاعتماد على المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**[a,b,c]

305.40 **سوء استخدام المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

الاضطرابات المحدثة بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

292.89 **الانسمام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

292.0 **الامتناع عن المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.81 **هذيان الانسمام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

292.81 **هذيان الامتناع عن المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

292.82 **العته المستديم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

292.83 **اضطراب النساوة المستديم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

292.XX **الاضطراب الذهاني المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

.11 **مع أوهام**[I,W]

.12 **مع أهلاسات**[I,W]

292.84 **اضطرابات المزاج المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**[I,W]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**[W]

292.89 **خلل الوظيفة الجنسية المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**[I]

292.89 **اضطراب النوم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**[I,W]

292.9 **الاضطراب المتعلق بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق غير المحدد في مكان آخر**

الاضطراب المتعلق بمواد عديدة

304.80 **الاعتماد على مواد عديدة**[a,b,c,d]

الاضطرابات المتعلقة بمواد أخرى (أو غير معروفة)

اضطرابات استخدام مواد أخرى (أو غير معروفة)

304.90 **الاعتماد على مواد أخرى (أو غير معروفة)**[a,b,c,d]

305.90 **سوء استخدام مواد أخرى (أو غير معروفة)**

الاضطرابات المحدثة بمواد أخرى (أو غير معروفة)

292.89 **الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)**

حدد إذا كان مع: اضطرابات إدراكية

292.0 **الامتناع عن مادة أخرى (أو غير معروفة)**

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية

292.81 **هذيان الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)**

292.82 **العته المستديم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**

292.83 **اضطراب النساوة المستديم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**

292.XX **الاضطراب الذهاني المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**

.11 **مع أوهام**[I.W]

.12 **مع أهلاسات**[I.W]

292.84 **اضطرابات المزاج المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**[I.W]

292.89 **اضطراب القلق المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**[I.W]

292.89 **خلل الوظيفة الجنسية المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**[I]

292.89 **اضطراب النوم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)**[I.W]

292.9 **الاضطراب المتعلق بمادة أخرى (أو غير معروفة) غير المحدد في مكان آخر**

الفُصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

295.XX الفصام

يطبّق التصنيف التالي للسير الطولاني على جميع الأنماط الفرعية للفصام:

نوبي مع أعراض متبقية بين النوبات (حدد إذا كان: مع أعراض سلبية بارزة)/ نوبي بدون أعراض متبقية بين النوبات.

مستمر (حدد إذا كان: **مع أعراض سلبية بارزة)**

نوبة وحيدة في هدأة جزئية (حدد إذا كان: مع أعراض سلبية بارزة)/ نوبة وحيدة في هدأة تامة

نمط آخر أو غير محدد

.30 **النمط الزوراني**

.10 **النمط المشوش (غير المنظم)**

.20 **النمط الجامودي**

.90 **النمط غير المميز**

.60 **النمط المتبقي**

292.40 **الاضطراب الفصامي الشكل**

حدد إذا كان: مع مظاهر إنذارية جيدة/ بدون مظاهر إنذارية جيدة

295.70 **اضطراب الفصام الوجداني**

حدد النمط: نمط ثنائي القطب/ النمط الاكتئابي

297.1 **الاضطراب التوهمي**

حدد النمط: النمط العشقي الهوسي/ نمط العظمة/ نمط الغيرة/ النمط الاضطهادي/ النمط الجسدي/ النمط المختلط/ النمط غير المحدد

298.8 **الاضطراب الذهاني الوجيز**

حدد إذا كان: مع عامل شدة صريح/ بدون عامل شدة صريح/ مع بدء بعد الوضع

297.3 **الاضطراب الذهاني المشارك**

293.XX **الاضطراب الذهاني الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

.81 **مع أوهام**

.82 **مع أهلاسات**

-.- **الاضطراب الذهاني المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز النوعية لكل مادة)**

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع

298.9 **الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات المزاج

رمّز الحالة الراهنة للاضطراب الاكتئابي الجسيم أو اضطراب ثنائي القطب ا في الرقم الخامس:

1 = **خفيف**

2 = **متوسط**

3 = **شديد بدون مظاهر ذهانية**

4 = **شديد مع أعراض ذهانية**

حدد: مظاهر ذهانية منسجمة (متوافقة) مع المزاج/ مظاهر ذهانية غير منسجمة (غير متوافقة) مع المزاج

5 = **في هدأة جزئية**

6 = **في هدأة تامة**

0 = **غير محدد**

تطبق المحدِّدات التالية (للنوبة الحالية أو الأحدث) على اضطراب الوجدان كما هو مدوَّن:

[a]الشدة/ ذهانية/ محدِّدات الهدأة/ [b]مزمنة/ [c]مع مظاهر جامودية/ [d]مع مظاهر سوداوية/ [e]مع مظاهر غير نموذجية/ [f]مع بدء بعد الوضع

تطبق المحددات التالية على اضطرابات المزاج كما هو مدوَّن:

[g]مع أو بدون شفاء تام بين النوب/ [h]مع نمط فصلي/ [i]مع دوران سريع

الاضطرابات الاكتئابية

296.XX الاضطراب الاكتئابي الجسيم

.2X **نوبة وحيدة** a,b,c,d,e,f

.3X **معاود** a,b,c,d,e,f,g,h

300.4 **اضطراب عسر المزاج**

حدد إذا كان: بدء باكر / بدء متأخر

حدد إذا كان: مع مظاهر لانموذجية

311 **اضطراب اكتئابي غير محدد في مكان آخر**

الاضطرابات ثنائية القطب

296.XX **الاضطراب ثنائي القطب** I

.0X **نوبة هوسية وحيدة**[a, c,f]

حدد إذا كان: مختلطاً

.40 **النوبة الأحدث تحت هوسية**[g,h,i]

.4X **النوبة الأحدث هوسية**[a, c, f,g,h,i]

5X **النوبة الأحدث اكتئابية**[a,b,c,d,e,f,g,h,i]

.7 **النوبة الأحدث غير محددة**[g,h,i]

296.89 **الاضطراب ثنائي القطب II** [a,b,c,d,e,f,g,h,i]

حدد (النوبة الحالية أو الأحدث): تحت هوسية/ اكتئابية

301.13 **اضطراب المزاج الدوري**

296.80 **اضطراب ثنائي القطب غير محدد في مكان آخر**

293.83 **اضطراب المزاج الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

حدد النمط: مع مظاهر اكتئابية/ مع نوبة شبيهة بالاكتئاب الجسيم/ مع مظاهر هوسية/ مع مظاهر مختلطة

-.- **اضطراب المزاج المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز الخاصة بكل مادة)**

حدد النمط: مع مظاهر اكتئابية/ مع مظاهر هوسية/ مع مظاهر مختلطة

حدد إذا كان: مع نوبة أثناء الانسمام/ مع نوبة أثناء السحب

296.90 **اضطراب المزاج غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات القلق

300.01 **اضطراب الهلع بدون رهاب الساح**

300.21 **اضطراب الهلع مع رهاب الساح**

300.22 **رهاب الساح بدون قصة اضطراب هلع**

300.29 **الرهاب النوعي**

حدد النمط: نمط الحيوان/ نمط البيئة الطبيعية/ نمط الدم ـ الحقن، الأذية/ النمط الظرفي/ نمط آخر

300.23 **الرهاب الاجتماعي**

حدد إذا كان: معمماً

300.3 **الاضطراب الوسواسي القهري**

حدد إذا كان: مع بصيرة ضعيفة

309.81 **اضطراب الكرب ما بعد الرضح**

حدد إذا كان: حاد/ مزمن

حدد إذا كان: مع بدء متأخر

308.3 **اضطراب الكرب الحاد**

300.02 **اضطراب القلق المعمم**

293.84 **اضطراب القلق الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

حدد إذا كان: مع قلق معمم/ مع هجمات هلع/ مع أعراض وسواسية قهرية

-.- **اضطراب القلق المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز النوعية للمواد)**

حدد إذا كان: مع قلق معمم/ مع هجمات هلع/ مع أعراض وسواسية قهرية/ مع أعراض رهابية

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع

300.00 **اضطراب القلق غير المحدد في مكان آخر**

الاضطرابات جسدية الشكل

300.81 **اضطراب الجسدنة**

300.82 **الاضطراب الجسدي الشكل غير المميز**

300.11 **الاضطراب التحويلي**

حدد النمط: مع عرض حركي أو عجز/ مع عرض حسي أو عجز/ مع نوبات أو اختلاجات/ مع تظاهر مختلط

307.XX **اضطراب الألم**

.80 **مترافق مع عوامل نفسية**

.89 **مترافق مع كل من العوامل النفسية وحالة طبية عامة**

حدد إذا كان: حاداً/ مزمناً

300.7 المراق

حدد إذا كان مع بصيرة ضعيفة

300.7 اضطراب تشوه شكل الجسد

300.82 الاضطراب الجسدي الشكل غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات المفتعلة

300.XX الاضطراب المفتعل (237)

.16 مع سيطرة علامات وأعراض نفسية

.19 مع سيطرة علامات وأعراض جسدية

.19 مع مشاركة علامات وأعراض نفسية وجسدية

300.19 الاضطراب المفتعل غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات التفارقية

300.12 النساوة التفارقية

300.13 الشراد التفارقي

300.14 اضطراب الهوية التفارقي

300.6 اضطراب تبدد الشخصية

300.15 الاضطراب التفارقي غير المحدد في مكان آخر

الاضطرابات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية

اختلالات الوظيفة الجنسية

تطبق المحدِّدات التالية على جميع اختلالات الوظيفة الجنسية البدئية

نمط مدى الحياة/ النمط المكتسب

النمط المعمم/ النمط الظرفي

ناجم عن عوامل نفسية/ ناجم عن عوامل مشتركة

اضطرابات الرغبة الجنسية

302.71 **اضطراب نقص الرغبة الجنسية**

302.79 **اضطراب النفور الجنسي**

اضطرابات الإثارة الجنسية

302.72 **اضطراب الإثارة الجنسية عند الأنثى**

302.72 **اضطراب النعوظ عند الرجل**

اضطرابات الإيغاف (هزة الجماع)

302.73 **اضطراب الإيغاف عند الأنثى**

302.74 **اضطراب الإيغاف عند الرجل**

302.75 **القذف المبكر (المبتسر)**

اضطرابات الألم الجنسي

302.76 **عسر الجماع (غير الناجم عن حالة طبية عامة)**

306.51 **تشنج المهبل (غير الناجم عن حالة طبية عامة)**

خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن حالة طبية عامة

625.8 **اضطراب نقص الرغبة الجنسية عند الأنثى الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

608.89 **اضطراب نقص الرغبة الجنسية عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

607.84 **اضطراب النعوظ عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

625.0 **عُسر الجماع عند الأنثى الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

608.89 **عُسر الجماع عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

625.8 **خلل آخر في الوظيفة الجنسية عند الأنثى ناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

608.89 **خلل آخر في الوظيفة الجنسية عند الذكر ناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

-.- **خلل الوظيفة الجنسية المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز الخاصة بالمواد** (253)

حدد إذا كان: مع رغبة مختلة/ مع إثارة مختلة/ مع إيغاف مختل/ مع ألم جنسي

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام

302.70 **خلل الوظيفة الجنسية غير المحدد في مكان آخر**

الشذوذات الجنسية

302.4 **الاستعراء**

302.81 **الفيتيشية (الصنمية)**

302.89 **الاحتكاكية**

302.2 **عشق الأطفال**

حدد إذا كان: منجذب جنسياً نحو الذكور/ منجذب جنسياً نحو الإناث/ منجذب جنسياً للاثنين معاً

حدد إذا كان: مقتصراً على سفاح المحارم

حدد النمط: نمط حصري/ نمط غير حصري

302.83 **المازوخية الجنسية**

302.84 **السادية الجنسية**

302.3 **لِبسة الجنس الآخر الفيتيشية**

حدد إذا كان: مع عدم الارتياح مع جنسه

308.82 **البصبصة**

302.9 **الشذوذ الجنسي غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات الهوية الجنسية

302.xx **اضطراب الهوية الجنسية**

.6 **عند الأطفال**

.85 **عند المراهقين أو البالغين**

حدد إذا كان: منجذب جنسياً إلى الذكور/ منجذب جنسياً إلى الإناث/ منجذب جنسياً إلى الاثنين معاً/ غير منجذب جنسياً إلى أي منهما

302.6 **اضطراب الهوية الجنسية غير المحدد في مكان آخر**

302.9 **الاضطراب الجنسي غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات الأكل

307.1 **القَمَه العصبي**

حدد النمط: النمط المحصور (المضبوط)؛ النمط المفرط في الطعام/ المفرغ بالمسهلات

307.51 **النهام العصبي**

حدد النمط: النمط المفرغ/ النمط غير المفرغ

307.50 **اضطراب الأكل غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات النوم

اضطرابات النوم البدئية

اختلالات (عُسر) النوم

307.42 **الأرق البدئي**

307.44 **فرط النوم البدئي**

حدد إذا كان: معاوداً

347 **السَّبَخ (النوم الانتيابي)**

380.59 **اضطراب النوم المرتبط بالتنفس**

307.45 **اضطراب النظم اليوماوي للنوم**

حدد النمط: نمط صفحة النوم المتأخر/ نمط المنطقة الزمنية المتغيرة/ نمط الواردیات المتغيرة/ النمط غير المحدد

307.47 **اختلال النوم غير المحدد في مكان آخر**

حالات النوم المضطرب

307.47 **اضطراب الكابوس**

307.46 **اضطراب الرعب النومي**

307.46 **اضطراب السرنمة**

307.47 **النوم المضطرب غير المحدد في مكان آخر**

اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر

307.42 **الأرق المرتبط بـ... [أشر إلى الاضطراب على المحور I أو II]**

307.44 **فرط النوم المرتبط بـ... [أشر إلى الاضطراب على المحور I أو II]**

اضطرابات نوم أخرى **(277)**

780.XX **اضطراب النوم الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

.52 **نمط الأرق**

.54 **نمط فرط النوم**

.59 **نمط النوم المضطرب**

.59 **النمط المختلط**

-.- **اضطراب النوم المحدث بمادة (راجع الاضطرابات المتعلقة بالمواد من أجل الرواميز الخاصة بالمواد**

حدد إذا كان: نمط الأرق/ نمط فرط النوم/ نمط النوم المضطرب/ النمط المختلط

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع

غير المصنفة في مكان آخر

312.34 الاضطراب الانفجاري المتقطع

312.32 هوس السرقة

312.33 هوس إشعال الحرائق

312.31 المقامرة المرضية

312.39 هوس نتف الشعر

312.30 اضطراب السيطرة على الدافع غير المحدد في مكان آخر

اضطرابات التأقلم

309.XX اضطراب التأقلم

.0 مع مزاج اكتئابي

.24 مع قلق

.28 مع قلق ومزاج اكتئابي مختلط

.3 مع اضطراب في المسلك

.4 مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات

.9 غير المحدد

حدد إذا كان: حاداً/ مزمناً

اضطرابات الشخصية

ملاحظة: **هذه الاضطرابات مرمّزة على المحور II**

301.0 **اضطراب الشخصية الزوراني**

301.20 **اضطراب الشخصية الفصامانية**

301.22 **اضطراب الشخصية من النمط الفصامي**

301.7 **اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع**

301.83 **اضطراب الشخصية الحدودية**

301.50 **اضطراب الشخصية الهيستريونية**

301.81 **اضطراب الشخصية النرجسية**

301.82 **اضطراب الشخصية المتجنبة**

301.6 **اضطراب الشخصية الاعتمادية**

301.4 **اضطراب الشخصية الوسواسية ـ القهرية**

301.9 **اضطراب الشخصية غير المحدد في مكان آخر**

حالات أخرى قد تكون مركز اهتمام سريري

العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية

316 ... **[العامل النفسي المحدد] المؤثر على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

اختر اسماً بناءً على طبيعة العوامل النفسية:

اضطراب عقلي مؤثر على حالة طبية عامة

أعراض نفسية مؤثرة على حالة طبية عامة

خِلال شخصية أو أسلوب مواجهة الصعاب (القوب) مؤثرة على حالة طبية عامة

سلوكيات صحية سيئة التكيف مؤثرة على حالة طبية عامة

استجابة نفسية مرتبطة بالشدة مؤثرة على حالة طبية عامة

عوامل نفسية أخرى أو غير محددة مؤثرة على حالة طبية عامة

اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية

332.1 **الباركنسونية المحدثة بمضادات الذهان**

333.92 **متلازمة مضادات الذهان الخبيثة**

333.7 **عسر المقوية الحاد المحدث بمضادات الذهان**

333.99 **الزلز الحاد المحدث بمضادات الذهان**

333.82 **عسر الحركة الآجل المحدث بمضادات الذهان**

333.1 **رُعاش الوِضعة المحدث بالأدوية**

333.90 **اضطراب الحركة المحدث بالأدوية غير المحدد في مكان آخر**

اضطراب آخر محدث بالأدوية

995.2 **تأثيرات مناوئة (عكسية) للدواء غير محددة في مكان آخر**

المشكلات العلائقية

V61.9 **المشكلة العلائقية المرتبطة باضطراب عقلي أو حالة طبية عامة**

V61.20 **المشكلة العلائقية بين الوالد والطفل**

V61.10 **المشكلة العلائقية بين الشريكين**

V61.8 **المشكلة العلائقية بين الأشقاء**

V61.81 **المشكلة العلائقية غير المحددة في مكان آخر**

المشكلات المتعلقة بسوء المعاملة أو الإهمال

V61.21 **الإساءة الجسدية للطفل**

(رمّز 995.54 إذا كان مركز الاهتمام على الضحية)

V61.21 الإساءة الجنسية للطفل

(رمّز 995.53 إذا كان مركز الاهتمام على الضحية)

V61.21 إهمال الطفل

(رمّز 995.52 إذا كان مركز الاهتمام على الضحية)

-.- الإساءة الجسدية للبالغ

V61.12 (إذا كانت من قبل الشريك)

V62.83 إذا كان شخصاً غير الشريك)

(رمّز 995.81 إذا كان مركز الاهتمام على الضحية)

-.- الإساءة الجنسية للبالغ

V61.12 (إذا كانت من قبل الشريك)

V62.83 إذا كان شخصاً غير الشريك)

(رمّز 995.83 إذا كان مركز الاهتمام على الضحية)

حالات إضافية قد تكون مركز اهتمام سريري

V15.81 عدم المطاوعة في العلاج

V65.2 التمارض

V71.01 سلوك معاد للمجتمع عند بالغ

V71.02 سلوك معاد للمجتمع عند طفل أو مراهق

V62.89 وظيفة عقلية حدودية

ملاحظة: هذه مرمزة على المحور II

780.9 الانحدار الاستعرافي المرتبط بالعمر

V62.82 الحِداد

V62.3 مشكلة أكاديمية (دراسية)

V62.2 مشكلة مهنية

313.82 مشكلة هوية

V62.89 مشكلة دينية أو روحية

V62.4 مشكلة تثاقفية (تطبّع ثقافي)

V62.89 مشكلة متصلة بمرحلة حياتية

رواميز إضافية **(315)**

300.9 اضطراب عقلي غير محدد (غير ذهاني)

V71.09 عدم وجود تشخيص أو حالة على المحور I

799.9 تشخيص أو حالة مؤجلين على المحور I

V71.09 عدم وجود تشخيص على المحور II

799.9 تشخيص مؤجل على المحور II

النظام متعدد المحاور

المحور I: الاضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور II: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

المحور III: حالات طبية عامة

المحور IV: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

التقييم متعدد المحاور

Multiaxial Assessment

يشمل النظام متعدد المحاور تقييماً على محاور عدة، يحيل كل منها إلى مجال مختلف من المعلومات التي قد تُعين الخطة العلاجية للطبيب وتتكهن المآل. ثمة خمسة محاور مدرجة في تصنيف الـ DSM-IV متعدد المحاور:

المحور I: الاضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور II: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

المحور III: حالات طبية عامة

المحور IV: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور V: تقييم شامل للأداء الوظيفي

يسهّل استخدام النظام المتعدد المحاور التقييم الشامل والمنهجي مع الانتباه للاضطرابات العقلية المختلفة والحالات الطبية العامة والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية، ومستوى الأداء الوظيفي، التي يمكن أن تُغفَل إذا كان التركيز على مشكلة ماثلة وحيدة. يمنح النظام المتعدد المحاور بُعداً (صيغة) ملائماً لتنظيم وتوصيل المعلومات السريرية، وللإمساك بتعقيد الحالات السريرية ولوصف التباين في التظاهرات بين الأفراد الذين يقعون تحت التشخيص ذاته. فضلاً عن ذلك، يعزز النظام متعدد المحاور تطبيق النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) في المواقع السريرية والتعليمية والبحثية.

يقدم ما تبقى من هذا الفصل وصفاً لكل من محاور الـ DSM-IV. قد يفضل بعض الأطباء، في بعض المواقع أو المعاهد عدم استخدام النظام المتعدد المحاور، ولهذا السبب قُدِّمت إرشادات لصياغة نتائج تقييم الـ DSM-IV دون تطبيق النظام المتعدد المحاور الرسمي، في نهاية هذا الفصل.

المحور **I**: الاضطرابات السريرية

الحالات الطبية الأخرى التي قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

يُعنى المحور I بوصف جميع الاضطرابات أو الحالات المختلفة في التصنيف باستثناء اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي (المدرجة على المحور II). كما تُدرج على المحور I حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري.

عندما يكون لدى الشخص أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي ذكرها جميعاً. إذا وجد أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي إدراج التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة (داعي الاستشارة). عندما يكون لدى شخص ما اضطراب على المحور I واضطراب على المحور II سيُحسَب التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة على المحور I ما لم يعقب تشخيص المحور II العبارة المحدِّدة «(التشخيص الأساسي)» أو «(سبب الزيارة)». إذا لم يوجد اضطراب على المحور I، ينبغي ترميز ذلك بـ V71.09. إذا أُجِّل تشخيص ما على المحور I، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ 799.9.

المحور **II**: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

يُعنى المحور II بوصف اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي. كما يمكن استخدامه لتدوين المظاهر البارزة للشخصية سيئة التكيف والآليات الدفاعية. يضمن إدراج اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي على محور مستقل أخذ إمكانية وجودها بالحسبان، الوجود الذي يمكن أن يُغفَل عند توجيه الانتباه إلى اضطرابات المحور I الأكثر زخرفة في العادة. إن ترميز اضطرابات الشخصية على المحور II ينبغي ألا يعني ضمناً أن إمراض أو طيف العلاج المناسب مختلف جذرياً عما للاضطرابات المرمزة على المحور I.

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص على المحور II، وهي الحالة الشائعة، ينبغي تدوينها جميعاً. وعندما يكون لدى شخص ما تشخيص على كل من المحور I والمحور II، وحيث أن التشخيص على المحور II هو الأساسي أو سبب الزيارة، فإنه ينبغي الإشارة إلى ذلك بإضافة العبارة الوصفية «(التشخيص الأساسي)» أو «(سبب الزيارة)» بعد التشخيص على المحور II. إذا لم يوجد اضطراب على المحور II، ينبغي ترميز ذلك بـ V71.09. إذا كان تشخيص ما على المحور II مؤجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ 799.9.

يمكن استخدام المحور II أيضاً للإشارة إلى المظاهر البارزة للشخصية سيئة التكيف والتي لا تحقق عتبة اضطراب شخصية محدد، (في حالات كهذه، ينبغي عدم استخدام رقم ترميزي). يمكن أيضاً الإشارة إلى الاستخدام الاعتيادي لآليات الدفاع سيئة التكيف على المحور II.

المحور **III**: الحالات الطبية العامة

يُعنى هذا المحور بوصف الحالات الطبية العامة الحالية التي يُحتمل أن تكون على صلة بفهم أو تدبير الاضطراب العقلي لدى الشخص. وهذه الحالات مصنفة خارج فصل «الاضطرابات العقلية» في الـ ICD-9-CM (وكذلك خارج الفصل V من الـ ICD-10). (لمزيد من القوائم المفصلة التي تشتمل الرواميز النوعية لـ ICD-9-CM، راجع الملحق G).

لا يعني التمييز المتعدد المحاور بين اضطرابات المحور I والمحور II والمحور III أن هناك فروقاً جوهرية في تصورها المفهومي، أو أن لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات الجسدية أو البيولوجية، أو أن الحالات الطبية العامة لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات السلوكية أو النفسية الاجتماعية. إن الغرض من تمييز الحالات الطبية العامة هو تشجيع الدقة والإحكام في التقييم وتعزيز التواصل بين المعنيين في الرعاية الصحية.

يمكن أن تكون الحالات الطبية العامة ذات صلة بالاضطرابات العقلية بطرق متنوعة. في بعض الحالات يكون جلياً أن الحالة الطبية العامة مُسبّبة بشكل مباشر لتطور أو تفاقم الأعراض العقلية وأن آلية هذا التأثير آلية فيزيولوجية. وعند اعتبار أن اضطراباً عقلياً هو عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة، ينبغي تشخيص اضطراب عقلي ناجم عن حالة طبية عامة على المحور I ويجب تسجيل الحالة الطبية العامة على كل من المحورين I وIII. فعلى سبيل المثال، عندما يكون قصور الدرقية سبباً مباشراً للأعراض الاكتئابية، يكون التشخيص على المحور I هو 293.83 اضطراب مزاج ناجم عن قصور الدرقية، مع مظاهر اكتئابية، ويُدرج قصور الدرقية ثانيةً ويرمّز على المحور III بـ 244.9.

وفي الحالات التي تكون فيها العلاقة السببية بين الحالة الطبية العامة والأعراض العقلية غير واضحة بما يكفي لتستأهل تشخيصاً على المحور I كاضطراب عقلي ناجم عن حالة طبية عامة، ينبغي إدراج اضطراب عقلي مناسب (مثلاً اضطراب اكتئابي جسيم) وترميزه على المحور I؛ وينبغي ترميز الحالة الطبية العامة فقط على المحور III.

ثمة حالات أخرى تُسجَّل فيها الحالات الطبية العامة على المحور III لأهميتها من أجل فهم شامل أو علاج الشخص المصاب باضطراب عقلي. قد يكون اضطراب ما على المحور I ارتكاساً نفسياً لحالة طبية عامة على المحور III (مثال، تطور 309.0 اضطراب تأقلم مع مزاج اكتئابي كارتكاس لتشخيص سرطان الثدي). قد لا تكون بعض الحالات الطبية العامة على صلة مباشرة بالاضطراب العقلي ولكن رغم ذلك لها تضمينات إنذارية أو علاجية مهمة (مثال، عندما يكون التشخيص على المحور I هو 296.30 اضطراب اكتئابي جسيم، معاود، وعلى المحور III 427.9 اضطراب نظم، فإن اختيار المعالجة الدوائية يتأثر بالحالة الطبية العامة؛ أو حالة إدخال شخص ما لديه الداء السكري إلى المستشفى بسبب تفاقم الفصام، حيث يجب مراقبة التدبير بالإنسولين.

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص ذي صلة سريرياً بالمحور III، ينبغي تسجيلها جميعاً. إذا لم يوجد اضطراب على المحور III، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة التالية: «المحور III: لا شيء». إذا كان التشخيص على المحور III مؤجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة التالية: «المحور III: مؤجل».

المحور **IV**: المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية

يسمح المحور IV بفهم المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية التي قد تؤثر على تشخيص وعلاج وإنذار الاضطرابات العقلية (المحورين I وII). قد تكون المشكلة النفسية الاجتماعية أو البيئية عبارة عن حدث حياتي سلبي أو صعوبة بيئية أو قصور، أو شدة عائلية أو بين شخصية أو عدم كفاية الدعم الاجتماعي أو الموارد الشخصية، أو مشكلة أخرى متصلة بسياق حدثت فيه صعوبات الشخص. أما ما تدعى بالشدات الإيجابية، كالترقية في العمل، فينبغي إدراجها فقط إذا ساهمت أو قادت إلى مشكلة ما، مثلما هو الحال عند شخص لديه صعوبة في التأقلم مع الوضع الجديد. فضلاً عن أنها تلعب دوراً في إطلاق أو مفاقمة اضطراب عقلي، فإن المشكلات النفسية الاجتماعية قد تتطور أيضاً كنتيجة لإمراضية نفسية لدى الشخص أو قد تكوّن مشكلات ينبغي اعتبارها في الخطة الشاملة للتدبير.

عندما يكون لدى شخص ما مشكلات نفسية اجتماعية أو بيئية عديدة، ينبغي على الطبيب أن يسجل كل ما يقدّر أنه ذو صلة. يجب على الطبيب، بصورة عامة، أن يسجل فقط تلك المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية التي كانت موجودة خلال السنة التي سبقت التقييم الراهن. بيد أنه يمكن للطبيب أن يختار تسجيل المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية السابقة للسنة الأخيرة إذا كانت هذه المشكلات تساهم بجلاء بالاضطراب العقلي أو أصبحت بؤرة المعالجة . على سبيل المثال، تجارب قتالية سابقة أدت إلى اضطراب الكرب ما بعد الرضح.

في الممارسة العملية، سيُشار إلى معظم المشكلات النفسية الاجتماعية على المحور IV. ولكن، عندما تكون مشكلة نفسية اجتماعية أو بيئية، البؤرة الرئيسية للاهتمام السريري، ينبغي تسجيلها أيضاً على المحور I، مع ترميز مستمد من فصل «حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري».

لدواعٍ عملية، وُضعت أنماط المشكلات المختلفة في الفئات التالية:

* المشكلات في مجموعة الدعم الرئيسية . **مثل موت أحد أفراد العائلة؛ مشكلات صحية في العائلة؛ تمزق العائلة بالانفصال؛ الطلاق أو الوَحشة؛ الانتقال من البيت؛ الزواج الثاني للوالد؛ الإساءة الجنسية أو الجسدية؛ فرط الحماية الأبوية؛ إهمال الطفل؛ الانضباط غير الكافي؛ النزاع مع الأشقاء؛ ولادة شقيق.**

* المشكلات المتصلة بالمحيط الاجتماعي . **مثل موت أو فقد صديق؛ دعم اجتماعي غير كاف؛ العيش المنفرد؛ صعوبة التطبُّع الثقافي؛ التمييز؛ التأقلم مع التحول في دورة الحياة (مثل التقاعد).**

* المشكلات التعليمية . **مثل، الأمية؛ المشكلات الأكاديمية، النزاع مع المعلمين أو زملاء المدرسة؛ البيئة المدرسية غير الملائمة.**

* المشكلات المهنية . **مثل، البطالة؛ التهديد بفقدان الوظيفة؛ جدول العمل الضاغط؛ ظروف العمل الصعبة؛ الاستياء من الوظيفة؛ تغيير العمل؛ النزاع مع المدير أو زملاء العمل.**

* مشكلات السكن . **مثل، التشرد؛ السكن غير الملائم؛ الجوار غير الآمن؛ النزاع مع الجيران أو مع المالك.**

* المشكلات الاقتصادية . **مثل، الفقر المدقع؛ أموال غير كافية؛ الدعم المعيشي القاصر.**

* مشكلات الحصول على خدمات الرعاية الصحية . **مثل، خدمات الرعاية الصحية غير الكافية؛ عدم توفر نظام النقل إلى تسهيلات الرعاية الصحية؛ الضمان الصحي غير الكافي.**

* المشكلات المتصلة بالعلاقة مع النظام القضائي/ الجريمة . **مثل، التوقيف؛ الحبس؛ المقاضاة؛ ضحية جريمة.**

* مشكلات نفسية اجتماعية وبيئية أخرى . **مثل التعرض للكوارث أو الحرب أو الاعتداءات الأخرى؛ النزاع مع حُماة (راعين) من غير الأسرة مثل المرشد أو العامل الاجتماعي أو الطبيب؛ عدم توفر مكاتب الخدمة الاجتماعية.**

المحور **V**: التقييم الشامل للأداء الوظيفي

يسمح المحور V للطبيب أن يحكم على المستوى الشامل للأداء الوظيفي عند الشخص. وهذه المعلومات مفيدة في التخطيط للمعالجة وقياس أثرها، وكذلك في توقع النتيجة.

يمكن القيام بتسجيل الأداء الوظيفي الشامل على المحور V باستخدام التقييم الشامل لسلّم الأداء الوظيفي (GAF)[*]. قد يكون سلّم (GAF) مفيداً بوجه خاص في تتبع أثر الترقي السريري للأشخاص بصورة شمولية، وذلك باستخدام قياس وحيد. ينبغي تدريج (تقويم) سلم (GAF) حسب الأداء الوظيفي النفسي والاجتماعي والمهني. حيث تحدد التعليمات، «لا تضمِّن الاختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن تحديدات /تقييدات/ جسدية (أو بيئية)».

يُقسم سلّم GAF إلى 10 مجالات للأداء الوظيفي. ويشمل إجراء تدريج GAF انتقاء قيمة وحيدة تعكس على نحو أفضل مستوى الأداء الوظيفي الشامل للشخص. ويمتلك وصف كل مجال من مجالات النقاط العشرة في سلم GAF جزئين: يغطي الجزء الأول شدة العرض، أما الثاني فيغطي الأداء الوظيفي. يعتبر سلم GAF ضمن سلسلة عشرية خاصة إذا وقعت إما شدة العرض أو مستوى الأداء الوظيفي ضمن المجال. فعلى سبيل المثال يصف الجزء الأول من المجال 41–50 «الأعراض الخطيرة (مثال، التفكير الانتحاري، الطقوس الوسواسية الشديدة، سرقة المحلات المتكررة)» ويتضمن الجزء الثاني أي اختلال خطير في الأداء الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، عدم وجود أصدقاء، عدم القدرة على الاحتفاظ بعمل). ينبغي ملاحظة أنه في حالات عدم الانسجام بين شدة العرض لدى الشخص ومستوى الأداء الوظيفي فإن درجة GAF النهائية تعكس دوماً أسوأهما. على سبيل المثال، ستكون درجة GAF لشخص يشكل خطراً كبيراً على ذاته رغم أدائه الوظيفي الجيد، دون الـ20. وعلى نحو مماثل، فإن درجة GAF لشخص لديه الحد الأدنى من الأعراض النفسية ولكن مع اختلال كبير في الأداء الوظيفي (مثال، شخص قاده الانشغال المفرط باستخدام مادة إلى فقدان عمله وأصدقائه ولكن دون أن يكون هناك أية إمراضية نفسية) ستكون 40 أو أقل من ذلك.

في معظم الحالات، ينبغي أن يكون التدريج (وضع الدرجات) على سلم GAF معنياً بالفترة الراهنة (أي، مستوى الأداء الوظيفي وقت التقييم) لأن وضع الدرجات للأداء الوظيفي الراهن سيعكس بصورة عامة الحاجة إلى العلاج أو الرعاية. ولحساب التفاوت بين يوم وآخر في الأداء الوظيفي، يبرمج عملياً تدريج GAF «للفترة الحالية» أحياناً كأخفض مستوى للأداء الوظيفي للأسبوع الماضي. قد يكون مفيداً، في بعض المواقع، تدوين تدريج سلم GAF في كل من وقت القبول ووقت التخريج. قد يُدرَّج سلم GAF أيضاً من أجل فترات أخرى (مثال، المستوى الأعلى للأداء الوظيفي لبضعة أشهر على الأقل أثناء السنة الماضية). يُسجَّل سلم GAF على المحور V كما يلي: «GAF =»، يُتبَع بتدريج GAF من 0 إلى 100، يُتبع بالفترة الزمنية التي يعكسها التدريج بين قوسين . على سبيل المثال، «(الراهن)»، «(المستوى الأعلى في السنة الماضية)»، «(عند التخريج)».

من أجل ضمان عدم إهمال أي عنصر من سلم GAF عند إجراء تدريج GAF، يمكن تطبيق الطريقة التالية من أجل تحديد إجراء تدريج GAF:

الخطوة **1: بدءاً من المستوى الأعلى، قيِّم كل مجال بالسؤال «هل شدة الأعراض لدى الشخص أو مستوى الأداء الوظيفي أسوأ مما هو مبيَّن في وصف المجال؟».**

الخطوة **2: تابع النزول على السلم حتى الوصول إلى المجال الذي يطابق (يلائم) شدة الأعراض لدى الشخص أو مستوى الأداء الوظيفي، وأيهما أسوأ.**

الخطوة **3: انظر إلى المجال التالي الأخفض من أجل التحقق المزدوج من أن تكون قد توقفتَ قبل الأوان. ينبغي أن يكون هذا المجال شديداً من ناحية شدة الأعراض ومستوى الأداء الوظيفي. إذا كان الأمر كذلك، فقد تم الوصول إلى المجال المناسب (تابع إلى الخطوة 4). إذا لم يكن كذلك، عُدْ أدراجك إلى الخطوة 2 وتابع النزول على السلم.**

الخطوة 4: **لتحديد تدريج GAF النوعي ضمن مجال النقاط العشر المختار، ضع في الحسبان ما إذا كان الأداء الوظيفي للشخص في النهاية الأعلى أو الأخفض من مجال النقاط العشر. على سبيل المثال، ضع في الحسبان شخصاً يسمع أصواتاً لا تؤثر على سلوكه (مثل شخص ما لديه فصام منذ زمن طويل ويقبل أهلاساته كجزء من المرض). إذا كانت الأصوات تحدث بشكل غير متكرر نسبياً (مرة في الأسبوع أو أقل)، فقد يكون التدريج 39 أو 40 هو الأكثر ملاءمة. بخلاف ذلك، إذا كان الشخص يسمع أصواتاً بصورة مستمرة تقريباً، سيكون التدريج 31 أو 32 أكثر ملاءمة.**

التقييم الشامل لسلم الأداء الوظيفي **(GAF)**

قيّم الأداء الوظيفي النفسي الاجتماعي والمهني كعملية متصلة افتراضية بين الصحة العقلية والمرض. لا تضمِن الاختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن التقييدات الجسدية (أو البيئية).

رمّز (ملاحظة: **استخدم رواميز مباشرة عندما يكون ذلك مناسباً).**

100–91 أداء وظيفي أعلى في مجال واسع من الأنشطة، مشكلات الحياة لا تبدو أبداً أنه قد أفلت زمامها، يسعى إليه الآخرون لصفاته الإيجابية العديدة. لا أعراض.

90–81 الأعراض غائبة أو في حدها الأدنى **(مثال، قلق خفيف قبل امتحان ما)**، أداء وظيفي جيد على كافة الصعد، مُهتمّ ومنخرط في مجال واسع من الأنشطة، مؤثر اجتماعياً، مُشبع (مسرور) بشكل عام بالحياة، ليس هناك ما هو أكثر من مشكلات أو انشغالات يومية **(مثال، جدال مع أفراد العائلة بين الحين والآخر).**

80–71 إذا كانت الأعراض موجودة فهي عابرة وهي ارتكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية اجتماعية **(مثال، صعوبة التركيز بعد جدال عائلي)**، ليس هناك ما هو أكثر من اختلال طفيف في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي **(مثال، تقصير مؤقت في الواجب المدرسي).**

70–61 بعض الأعراض الخفيفة **(مثال، مزاج منخفض وأرق خفيف)** أو بعض الصعوبة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي **(مثال، التسرّب من المدرسة بين الحين والآخر، أو سرقة ضمن المنزل)** ولكن بصورة عامة يقوم بأداء وظيفي جيد نوعاً ما، ويقيم بعض العلاقات الشخصية الإيجابية.

60–51 أعراض متوسطة **(مثال، وجدان مسطح ومواربة في الكلام، نوبات هلع أحياناً)** أو صعوبة متوسطة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي **(مثال، قلة أصدقاء، نزاعات مع الأقران أو زملاء العمل).**

50–41 أعراض خطيرة **(مثال، تفكير انتحاري، طقوس وسواسية شديدة، سرقات متكررة للمحلات التجارية)** أو أي اختلال خطير في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي **(مثال، عدم وجود أصدقاء، عدم القدرة على الاحتفاظ بعمل).**

31–40 بعض الاختلال في اختبار الواقع أو التواصل **(مثال، الكلام أحياناً غير منطقي أو غامض أو غير ملائم)** أو اختلال كبير في عدة مجالات مثل العمل أو المدرسة أو العلاقات العائلية أو المحاكمة أو التفكير أو المزاج **(مثال ذلك، رجل مكتئب يتحاشى الأصدقاء ويهمل العائلة وعاجز عن العمل؛ وطفل كثيراً ما يضرب من هم أصغر منه عمراً، مُعاصٍ في البيت، ويفشل في المدرسة)**.

21–30 السلوك يتأثر كثيراً بالأوهام أو الأهلاسات أو اختلال خطير في التواصل أو المحاكمة **(مثلاً، متفكك أحياناً، يتصرف بشكل غير مناسب بوضوح، انشغال انتحاري)** أو عجز الأداء الوظيفي في كافة المجالات تقريباً **(مثلاً، يبقى في السرير طوال اليوم، لا عمل أو لا بيت، أو لا أصدقاء)**.

11–20 وجود خطورة معينة لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين **(مثال، محاولات انتحارية دون توقع واضح للموت، عنف متكرر، إثارة هوسية)** أو يخفق أحياناً في الحفاظ على حد أدنى من النظافة الشخصية **(مثل، التلطخ بالبراز)** أو اختلال فاضح في التواصل **(مفكك بصورة كبيرة أو صامت)**.

1–10 خطورة دائمة لإلحاق أذى شديد بالذات أو بالآخرين **(مثال، عنف معاود)** أو عجز دائم في الحفاظ على الحد الأدنى من النظافة الشخصية أو عمل انتحاري جدي مع توقع واضح للموت.

0 **معلومات غير كافية.**

البُعد (الصيغة) غير المحوري **Nonaxial Format**

يمكن للأطباء الذين لا يرغبون في استخدام البعد المتعدد المحاور ببساطة أن يدرجوا التشخيصات المناسبة. وهؤلاء الذين يختارون هذه الطريقة ينبغي أن يتبعوا القاعدة العامة في تسجيل مجموع الاضطرابات التي تتواجد معاً من اضطرابات عقلية وحالات طبية عامة وعوامل أخرى طالما أن لها صلة بالعناية بالشخص وبعلاجه. وينبغي أن يدرج التشخيص الرئيسي أو سبب الزيارة أولاً.

---

* ترميز ICD-9-CM المقرر بعد شهر تشرين الأول (أكتوبر) 1، 2000.

(*) صُمِّم التقييم الشامل للأداء الوظيفي النفسي على سلّم من 0 وحتى 100 من قبل ليوبورسكي وذلك في سلّم تقييم الصحة . المرض (ليوبورسكي ل: «التقييمات السريرية للصحة العقيلة» أرشيف الطب النفسي العام 7: 407–417، 1962). أما سبيتزر وزملاؤه فقد طوروا نسخة أخرى من سلّم تقييم الصحة . المرض سُمّي سلّم التقييم الشامل (GAS) (إينديكوت ج، سبيتزر رل، فلايس ج ل، كوهين ج: «سلّم التقييم الشامل: طريقة لقياس الشدة الشاملة للاضطراب النفسي» أرشيف الطب النفسي العام 33: 766–771، 1976). أدرج في الـ DSM-III-R نسخة معدَّلة من الـ GAS على شكل: التقييم الشامل لسلم الأداء الوظيفي لـ(GAF).

اضطرابات أول ما يتم تشخيصها عادة
في سن الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة

Disorders usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence

هذا الفصل مكرّس للاضطرابات التي أول ما تشخص عادة في سن الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة. وهذا التقسيم للتصنيف وفقاً لسن الظهور هو من أجل التبسيط وليس تقسيماً مطلقاً. ورغم أن اضطرابات هذا الفصل عادة ما تكون جلية في الطفولة والمراهقة، فإن بعض الأفراد ممن تشخص لديهم اضطرابات هذا الفصل (مثل اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية) قد لا يلفتون الانتباه السريري حتى سن الرشد. فضلاً عن ذلك، ليس نادراً أن يتبدى العديد من الاضطرابات المصنفة في فصول أخرى في سن الطفولة أو المراهقة (مثل، الاضطراب الاكتئابي الجسيم، الفصام، الاضطراب القلقي المعمم). لذا ينبغي على الأطباء الذين يعملون أساساً مع الأطفال والمراهقين أن يكونوا على معرفة بكامل الدليل، كما ينبغي على الأطباء الذين يعملون أساساً مع الراشدين أن يكونوا على معرفة بهذا الفصل.

التخلف العقلي Mental Retardation

ملاحظة: هذا الاضطراب مرمّز على المحور II.

■ **التخلف العقلي:**

A- وظيفة عقلية أدنى من المعدل الطبيعي بشكل صريح: حاصل الذكاء IQ يقارب الـ70 أو أدنى باختبار حاصل الذكاء الفردي (بالنسبة للأطفال، وظيفة عقلية أدنى من المعدل بشكل صريح وذلك بالتقييم السريري).

B- عجز أو اختلال متزامن في الوظيفة التكيفية الراهنة (أي فعالية الشخص في تلبية معايير متوقعة بالنسبة لعمره أو مجموعته الثقافية) في اثنين من الحقول التالية على الأقل: التواصل، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية/ والشخصية، استخدام موارد المجتمع، التوجه الذاتي، المهارات الدراسية الوظيفية، العمل، وقت الفراغ، الصحة، الأمن.

C- البداية قبل عمر 18 سنة.

الترميز مبني على درجة الشدة ويعكس مستوى الاختلال العقلي:

317 التخلف العقلي الخفيف مستوى IQ من 50-55 وحتى 70 تقريباً.

318.0 التخلف العقلي المتوسط الشدة مستوى IQ من 35-40 وحتى 50-55.

318.1 التخلف العقلي الشديد مستوى IQ من 20-25 وحتى 35-40.

318.2 التخلف العقلي العميق مستوى IQ دون 20 أو 25.

319 التخلف العقلي، غير المحدد في شدته: عندما يكون ثمة افتراض قوي بوجود التخلف العقلي مع عدم القدرة على اختبار ذكاء الشخص بالاختبارات المعيارية (كما هو الحال مثلاً بالنسبة للأشخاص الذين لديهم اختلال شديد أو بالنسبة لغير المتعاونين أو بالنسبة للرضّع).

اضطرابات التعلم Learning Disorders
(اضطرابات المهارات الدراسية سابقاً)
(Formerly Academic Skills Disorders

■ **315.55 اضطراب القراءة Reading Disorder**

A- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

B- يؤثر الاضطراب في المعيار A بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.

C- إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن صعوبات القراءة تتجاوز تلك التي تصاحبها عادة.

ملاحظة ترميزية: إذا كان هناك حالة طبية عامة (عصبية مثلاً) أو عجز حسي، رمّز الحالة على المحور III.

■ 315.1 اضطراب الحساب Mathematics Disorder

A- تكون القدرة الحسابية، كما تقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية، وبصورة صريحة، دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

B- يؤثر الاضطراب في المعيار A بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب قدرات حسابية.

C- إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن الصعوبات في القدرة الحسابية تتجاوز تلك التي تصاحبها عادة.

ملاحظة ترميزية: إذا كان هناك حالة طبية عامة (عصبية مثلاً) أو عجز حسي، رمّز الحالة على المحور III.

■ 315.2 اضطراب التعبير الكتابي

Disorder of Written Expression

A- تكون المهارات الكتابية، كما تقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية (أو التقييمات الوظيفية للمهارات الكتابية)، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

B- يؤثر الاضطراب في المعيار A بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب إنشاء نصوص مكتوبة (مثل كتابة جملة سليمة قواعدياً وفقرات منظمة).

C- إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن الصعوبات في المهارات الكتابية تتجاوز تلك التي تترافق معه عادة.

ملاحظة ترميزية: إذا كان هناك حالة طبية عامة (عصبية مثلاً) أو عجز حسي، رمّز الحالة على المحور III.

■ 315.9 اضطراب التعلم غير المحدَّد في مكان آخر

Learning Disorder Not otherwise Specified

تعنى هذه الفئة باضطرابات التعلم التي لا تتحقق فيها أي من معايير اضطراب التعلم النوعية. قد تشمل هذه الفئة مشكلات في المجالات الثلاثة (القراءة، الحساب، التعبير الكتابي) والتي تؤثر بشكل كبير على الإنجاز الدراسي حتى وإن لم يكن الأداء في الاختبارات التي تقيس كل مهارة على حدة بشكل واضح دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

اضطرابات المهارات الحركية Motors Skills Disorders

■ 315.4 اضطراب التناسق النمائي

Developmental Coordination Disorder

A- يكون الأداء في النشاطات اليومية التي تتطلب تناسقاً حركياً، بصورة صريحة، دون المستوى المنتظر من عمر الشخص وذكائه. وقد يتبدى ذلك في التأخر الواضح في الوصول إلى المعالم التطورية الحركية (مثال، المشي، الحبو، الجلوس) أو إسقاط الأشياء «الخراقة» أو أداء ضعيف في الرياضيات أو ضعف في الكتابة.

B- يؤثر الاضطراب في المعيار A بشكل مهم على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية.

C- لا ينجم الاضطراب عن حالة طبية عامة (مثال، شلل دماغي أو شلل نصفي أو حثل عضلي) ولا تتحقق فيه معايير اضطراب نمائي شامل.

D- إذا كان هناك تخلف عقلي، فإن الصعوبات الحركية تتجاوز تلك التي تصاحبه عادة.

ملاحظة ترميزية: إذا وجدت حالة طبية عامة (عصبية مثلاً) أو عجز حسي، رمّز الحالة على المحور III.

اضطرابات التواصل Communication Disorders

■ 315.31 الاضطراب اللغوي التعبيري

Expressive Language Disorder

A- تكون العلامات (أو النقاط) المُحرزة من القياسات المعيارية الفردية في نماء اللغة التعبيري وبصورة صريحة دون تلك المُحرزة من القياسات المعيارية لكل من المقدرة العقلية غير اللفظية ونماء اللغة الاستقبالي. قد يتجلى الاضطراب سريرياً بأعراض تتضمن محدودية واضحة للحصيلة اللغوية (القاموس) أو أخطاء في أزمنة الفعل أو صعوبة تذكر كلمات أو إنشاء جمل ذات طول وتعقيد مناسبين تطورياً.

B- تؤثر الصعوبات في اللغة التعبيرية على التحصيل الأكاديمي أو المهني أو على التواصل الاجتماعي.

C- لا تتحقق معايير الاضطراب اللغوي الاستقبالي . التعبيري أو معايير اضطراب نمائي شامل.

D- إذا وجد تخلف عقلي أو عجز حسي أو نطقي حركي أو حرمان بيئي، تكون الصعوبات اللغوية زائدة عما يصاحب هذه المشكلات في العادة.

ملاحظة ترميزية: إذا وجد عجز حسي أو نطقي حركي أو إذا وجدت حالة عصبية، رمّز الحالة على المحور III.

■ 315.32 الاضطراب اللغوي الاستقبالي . التعبيري المختلط

Mixed Receptive-Expressive Language Disorder

A- تكون النقاط المحرزة من مجموعة القياسات المعيارية الفردية لكل من نماء اللغة التعبيري ونماء اللغة الاستقبالي وبصورة صريحة دون تلك المُحرزة من القياسات المعيارية للمقدرة العقلية غير اللفظية. تتضمن الأعراض تلك المشاهدة في الاضطراب اللغوي التعبيري بالإضافة إلى صعوبة فهم الكلمات أو الجمل أو أنماط محددة من الكلمات، كالتعابير الفراغية.

B- تؤثر الصعوبات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية بصورة كبيرة على التحصيل الأكاديمي أو المهني أو على التواصل الاجتماعي.

C- لا تتحقق معايير اضطراب نمائي شامل.

D- إذا وجد تخلف عقلي أو عجز حسي أو نطقي حركي أو حرمان بيئي، تكون الصعوبات اللغوية زائدة عما يصاحب هذه المشكلات في العادة.

ملاحظة ترميزية: إذا وجد عجز حسي أو نطقي أو حركي أو حالة طبية عامة، رمّز الحالة على المحور III.

■ 315.39 الاضطراب الصوتي (اضطراب النطق النمائي سابقاً)

Phonological Disorder (Formerly Developmental Articulation Disorder)

A- الإخفاق في استخدام الأصوات التي تكتسب بشكل تطوري بما يتناسب مع العمر واللغة (مثال، أخطاء في إظهار الصوت واستخدامه وبيانه أو تنظيمه. وهذا يتضمن، دون أن يقتصر على ذلك، استبدال صوت بآخر [استخدام /ت/ بدلاً من /ك/ أو إسقاط (حذف) بعض الأصوات كالتي تكون في مواضع نهائية).

B- تؤثر الصعوبات في إظهار الصوت على الإنجاز الدراسي أو المهني أو على التواصل الاجتماعي.

C- إذا كان هناك تخلف عقلي أو عجز حسي أو نطقي حركي أو حرمان بيئي، فإن الصعوبات في الحديث تتجاوز تلك التي تصاحب في العادة هذه المشكلات.

ملاحظة ترميزية: إذا وجد عجز حسي أو نطقي أو حركي أو حالة طبية عامة، رمّز الحالة على المحور III.

■ 307.0 التأتأة Stuttering

A- اضطراب في الانسياب الطبيعي لنظم الكلام (لا يتناسب وعمر الشخص)، يتصف بحدوث متكرر لواحدة أو أكثر من التظاهرات التالية:

(1) تكرارات للأصوات وللمقاطع اللفظية.

(2) مدّ أو إطالة في الصوت.

(3) اعتراضيات.

(4) كلمات متقطعة (مثل التوقفات ضمن كلمة).

(5) إحصار صامت أو مسموع (توقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).

(6) مواربات أو مداورات (استعاضة كلمات بأخرى بهدف تجنب الكلمات العويصة [الإشكالية]).

(7) إطلاق كلمات محددة عند زيادة التوتر الجسدي.

(8) تكرارات لكلمة وحيدة المقطع كلياً (مثال، «أ.. أ.. أ.. أ.. راه»).

B- إن الاضطراب في انسيابية الكلام يؤثر على الإنجاز الدراسي أو المهني أو على التواصل الاجتماعي.

C- إذا كان هناك عجز حسيّ أو نطقي حركي أو حالة عصبية، فإن الصعوبات في الحديث تتجاوز تلك التي تصاحب هذه المشكلات عادة.

ملاحظة ترميزية: إذا وجد عجز حسي أو نطقي حركي أو حالة عصبية، رمّز الحالة على المحور III.

■ 307.9 اضطراب التواصل غير المحدد في مكان آخر

Communication Disorder Not otherwise Specified

تعنى هذه الفئة باضطرابات التواصل التي لا تتحقق فيها معايير أي من اضطرابات التواصل النوعية. مثلاً، اضطراب صوتي (أي شذوذ في طبقة الصوت أو ارتفاعه أو نوعيته (صفته) أو نغمته أو رنينه).

الاضطرابات النمائية الشاملة

Pervasive Developmental Disorders

■ 299.00 الاضطراب التوحدي Autistic Disorder

A- ينبغي توفر ما مجموعه ستة تظاهرات (أو أكثر) من (1) و(2) و(3)، تظاهرين على الأقل من (1) وتظاهر واحد من كل من (2) و(3).

(1) اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يتجلى في اثنتين من التظاهرات التالية على الأقل:

(a) اختلال صريح في استخدام السلوكيات غير اللفظية العديدة كالتحديق عين في عين والتعبير الوجهي والوضعات الجسدية والإيماءات التي تخدم في تنظيم التفاعل الاجتماعي.

(b) الإخفاق في تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمرحلة التطورية.

(c) غياب السعي العفوي للمشاركة في المتعة أو الاهتمامات أو الإنجازات مع الناس الآخرين (مثل عدم البحث عن الظهور أو الإشارة إلى الأشياء التي يهتم بها أو إحضارها).

(d) انعدام التبادل الاجتماعي أو الانفعالي.

(2) اختلالات كيفية في التواصل كما تتبدى في واحدة من التظاهرات التالية على الأقل:

(a) تأخر في تطور اللغة المنطوقة أو غيابها الكامل (ولا يترافق ذلك مع محاولة المعاوضة من خلال نماذج بديلة من التواصل كالإيماء والتلميح).

(b) يكون لدى الأشخاص الذين يمتلكون كلاماً كافياً، اختلال واضح في القدرة على استهلال حديث أو الاستمرار به مع الآخرين.

(c) استخدام متكرر ونمطي للغة أو استخدام لغة خاصة.

(d) انعدام ألعاب الخيال المنوعة أو ألعاب المحاكاة الاجتماعية المناسبة للمستوى التطوري.

(3) نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة المقيدة التكرارية والنمطية كما تتجلى في واحدة من التظاهرات التالية على الأقل:

(a) انشغال كلي بموضوع اهتمام أو مواضيع اهتمام مقيدة ونمطية شاذة إما في الشدة أو في التركيز.

(b) التقيد الصارم بصورة واضحة بطقوس أو روتينات نوعية وغير وظيفية.

(c) أسلوبية حركية متكررة ونمطية (مثل الضرب باليد أو بالإصبع أو ليّهما أو حركات معقدة لكامل الجسم).

(d) الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء.

B- تأخر الأداء أو أداء غير طبيعي في واحد من المجالات التالية، مع بدء فيما قبل 3 سنوات: (1) التفاعل الاجتماعي (2) اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي أو (3) اللعب الخيالي أو الرمزي.

C- لا ينجم الاضطراب عن اضطراب ريت أو الاضطراب التفككي في الطفولة.

■ 299.80 اضطراب ريت Rett's Disorder

A- وجود كل ما يلي:

(1) تطور طبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حول الولادة.

(2) تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.

(3) محيط الرأس طبيعي عند الولادة.

B- بدء كل ما يلي بعد فترة تطور طبيعية:

(1) تباطؤ نمو الرأس بين سن 5 أشهر و48 شهراً.

(2) فقد المهارات اليدوية الهادفة التي اكتسبت سابقاً بين عمر 5 أشهر وعمر 30 شهراً مع تطور لاحق لحركات يد نمطية (مثل حركة العصر أو غسيل اليد).

(3) ظهور مشية سيئة التناسق أو ظهور حركات جزعية.

(4) تطور لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخر نفسي حركي شديد.

■ 299.10 الاضطراب التفككي في الطفولة

Childhood Disintegrative Disorder

A- تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيُّفي مناسبة للعمر.

B- فقد هام سريرياً لمهارات اكتسبت سابقاً (قبل عمر 10 سنوات) في اثنين على الأقل من المجالات التالية:
(1) لغة استقبالية وتعبيرية.
(2) مهارات اجتماعية أو سلوك تكيّفي.
(3) ضبط المثانة أو الأمعاء.
(4) اللعب.
(5) المهارات الحركية.
C- شذوذات في الأداء في مجالين من المجالات التالية على الأقل:
(1) اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي (مثل الاختلال في السلوكيات غير اللفظية، الإخفاق في تطوير علاقات مع الأقران، انعدام التبادل الانفعالي أو الاجتماعي).
(2) اختلالات نوعية في التواصل (مثل تأخر أو انعدام الكلام المنطوق، انعدام القدرة على استهلال الحديث أو الاستمرار به، استخدام متكرر ونمطي للغة، انعدام ألعاب الخيال المتنوعة).
(3) نماذج سلوكية واهتمامات وأنشطة مقيدة وتكرارية ونمطية، بما في ذلك نمطيات حركية وأسلوبيات.
D- لا ينجم الاضطراب عن أي من الاضطرابات النمائية الشاملة النوعية أو عن الفصام.

■ 299.80 اضطراب أسبرجر Asperger's Disorder

A- اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يتجلى في اثنين على الأقل من التظاهرات التالية:
(1) اختلال واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية العديدة مثل التحديق عين في عين، التعبير الوجهي، الإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
(2) الإخفاق في إقامة علاقات مع الأقران مناسبة للمستوى التطوري.
(3) انعدام السعي العفوي للمشاركة في المتعة أو الاهتمامات أو الإنجازات مع الناس الآخرين (مثل عدم البحث عن الظهور أو عدم الإشارة إلى الموضوعات التي يهتم بها للآخرين).
(4) انعدام التبادل الانفعالي أو الاجتماعي.
B- نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة مقيدة وتكرارية ونمطية، كما تتبدى في إحدى التظاهرات التالية على الأقل:
(1) انشغال كلي في واحد أو أكثر من نماذج الاهتمام المقيدة والنمطية، وهو انشغال شاذ إما في الشدة أو في التركيز.
(2) التمسك الصارم بطقوس وروتينات محددة وغير وظيفية.
(3) أسلوبيات حركية نمطية وتكرارية (مثل الضرب باليد أو بالإصبع أو بليّهما أو حركات معقدة للجسم كله.
(4) الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء.
C- يسبب الاضطراب اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامة أخرى من الأداء الوظيفي.
D- لا يوجد تأخر عام هام سريرياً في اللغة (مثلاً، تُستخدم كلمات مفردة بعمر سنتين، كما تستخدم عبارات تواصلية بعمر 3 سنوات).
E- لا يوجد تأخر هام سريرياً في التطور الاستعرافي أو في تطور مهارات إعانة الذات بما يتناسب مع العمر أو في السلوك التكيفي (ما عدا التفاعل الاجتماعي) أو في الفضول نحو المحيط أثناء الطفولة.
F- لا تتحقق معايير اضطراب نمائي نوعي آخر أو معايير الفصام.

■ 299.80 اضطراب نمائي شامل غير محدد في مكان آخر
(ويشمل التوحد اللانموذجي)

Pervasive Developmental Disorder Not otherwise Specified (Including Atypical Autism)

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما يكون هناك اختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي المترافق مع اختلال إما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية أو بوجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل نوعي أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة. وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات «التوحد اللانموذجي» التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو الأعراض اللانموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق.

اضطرابات عجز الانتباه واضطرابات السلوك المصدِّع (المشوش)

Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders

■ اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية

Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder

A- إما (1) أو (2)

(1) استمرار ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:

عدم الانتباه:

(a) غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء طيش في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى.
(b) لديه غالباً صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة.
(c) غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه.
(d) غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات).
(e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
(f) غالباً ما يتجنب أو يمقت أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل).
(g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالألعاب أو الأقلام أو الكتب أو الأدوات).
(h) غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي.
(i) كثير النسيان في حياته اليومية.

(2) ستة (أو أكثر) من أعراض فرط النشاط . الاندفاعية التالية، استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيّف وعدم التوافق مع المستوى التطوري.

فرط النشاط Hyperactivity

(a) غالباً ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
(b) غالباً ما يغادر مقعده في الصف أو في حالات أخرى يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده.

(c) غالباً ما ينتقل من مكان إلى آخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو الراشدين على إحساسات ذاتية بعدم الصبر والانزعاج).

(d) غالباً ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

(e) غالباً ما يكون دائم النشاط أو يتصرف كما لو أنه «مدفوع بمحرك» (على نابض).

(f) غالباً ما يتحدث بإفراط.

الاندفاعية Impulsivity

(g) غالباً ما ينطق بأجوبة قبل اكتمال الأسئلة.

(h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره.

(i) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً يحشر نفسه في أحاديثهم أو ألعابهم).

B- وجود بعض أعراض فرط الحركية . الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه والتي سببت اختلالاً، قبل عمر 7 سنوات.

C- وجود درجة محددة من الاختلال الناجم عن الأعراض في بيئتين أو أكثر (مثلاً في المدرسة [أو العمل] وفي المنزل).

D- ينبغي أن يكون هناك دليل واضح على اختلال هام سريرياً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

E- لا تحدث الأعراض حصرياً أثناء سير اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر وليست ناجمة عن اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية).

رمّز بناء على النمط:

314.01 اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1 وA2 لمدة ستة أشهر مضت.

314.00 اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، سيطرة نمط اللاانتباه: إذا تحقق المعيار A1 ولم يتحقق المعيار A2 في الأشهر الستة الماضية.

314.01 اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، سيطرة نمط فرط الحركية . الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 ولم يتحقق المعيار A1 في الأشهر الستة الماضية.

ملاحظة ترميزية: بالنسبة للأشخاص (خاصة المراهقين والراشدين) الذين لم تعد الأعراض الحالية لديهم تحقق المعايير الكاملة، ينبغي وضع تشخيص «في حالة هدأة جزئية».

■ 314.9 اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية غير المحدد في مكان آخر

تعنى هذه الفئة باضطرابات لا تتحقق فيها أعراض عدم الانتباه أو فرط الحركية . الاندفاعية معايير اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية. تشمل الأمثلة:

1- أشخاصاً تحقق الأعراض والاختلال لديهم معايير اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، نمط سيطرة اللاانتباه؛ لكن أعمارهم عند بدء الاضطراب هي 7 سنوات أو أكثر.

2- أشخاصاً لديهم اختلال هام سريرياً يبدون عدم انتباه، ولا تحقق الأعراض لديهم المعايير الكاملة للاضطراب، بل لديهم نموذج سلوكي يتميز بالبلادة وأحلام اليقظة ونقص النشاط.

■ اضطراب المسلك Conduct Disorder

A- نموذج من السلوك تكراري ومستمر، تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسنّ الشخص أو القوانين، كما يتبدى ذلك بوجود ثلاثة (أو أكثر) من المعايير التالية في الـ12 شهراً الماضية، مع وجود معيار على الأقل في الأشهر الستة الماضية:

العدوان على الناس والحيوانات

Aggression to People and Animals

(1) عادة يتنمّر على الآخرين أو يهددهم أو يخيفهم.

(2) عادة ما يبدأ عراكات جسدية.

(3) استخدم سلاحاً يمكن أن يلحق أذى جسدي خطير للآخرين (مثل عصا، آجرة، زجاجة مكسورة، سكين، مسدس).

(4) كان قاسياً جسدياً نحو الآخرين.

(5) كان قاسياً جسدياً نحو الحيوانات.

(6) سرق وهو يواجه الضحية (مثل السلب، نشل محفظة، ابتزاز، سطو مسلح).

(7) أجبر شخصاً بالقوة على ممارسة الجنس.

تدمير ملكية Destruction of Property

(8) انخرط عمداً في إشعال نار بقصد إلحاق الأذى.

(9) دمّر عمداً ملكية آخرين (بوسيلة غير إشعال النار).

الخداع أو السرقة Deceitfulness or Theft

(10) تسلل إلى منزل أو مبنى أو سيارة شخص آخر.

(11) غالباً ما يكذب للحصول على بضائع أو امتيازات أو لتجنب التزامات (أي «يخدع» /يبلف/ الآخرين).

(12) سرق أشياء ذات قيمة دون مواجهة الضحية (مثل سرقة محلات ولكن دون كسر واقتحام، تزييف).

انتهاكات خطيرة للقواعد Serious Violations of Rules

(13) غالباً ما يمكث خارج المنزل ليلاً رغم منع الوالدين، وذلك قبل عمر 13 سنة.

(14) هرب من البيت طوال الليل مرتين على الأقل وهو يعيش في كنف والديه أو والديه بالتبني (أو مرة واحدة دون عودة وذلك لمدة طويلة).

(15) غالباً ما يتغيب عن المدرسة، وذلك قبل عمر 13 سنة.

B- يسبب الاضطراب في السلوك اختلالاً هاماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

C- إذا كان عمر الشخص 18 سنة أو أكثر، لا تتحقق معايير اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

رمّز بناء على سنّ البدء:

312.81 اضطراب المسلك، نمط البدء في الطفولة Conduct Disorder, Childhood-Onset Type

البدء يكون في وجود معيار على الأقل وصفي لاضطراب المسلك قبل عمر 10 سنوات.

312.82 اضطراب المسلك، نمط البدء في المراهقة Conduct Disorder, Adolescent-Onset Type

غياب أي معيار وصفي لاضطراب المسلك قبل عمر 10 سنوات.

312.89 اضطراب المسلك، البدء غير محدد Conduct Disorder, Unspecified Onset

سن البدء غير معروف.

حدِّد الشدة:

خفيف Mild: لا يوجد سوى القليل من مشاكل المسلك أو لا توجد مشاكل مسلك تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص. فضلاً عن ذلك، لا تسبب المشكلات المسلكية سوى أذى بسيط للآخرين (مثل الكذب، التغيب، البقاء خارج البيت بعد هبوط الظلام دون إذن).

متوسط Moderate: عدد من مشكلات المسلك وأثرها على الآخرين يقع بين «الخفيف» و«الشديد» (مثل، السرقة دون مواجهة الضحية، التخريب المتعمد Vandalism).

شديد Severe: العديد من مشكلات المسلك تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو أن مشكلات المسلك تسبب أذى كبيراً للآخرين (مثل ممارسة الجنس القسري، القسوة الجسدية، استخدام سلاح، السرقة أثناء مواجهة الضحية، الكسر والاقتحام).

■ 313.81 اضطراب التحدي المعارض

Oppositional Defiant Disorder

A- نموذج من السلوك المعاند والعدواني والمتحدي الذي يستمر على الأقل مدة 6 أشهر، يكون أثناءها أربعة (أو أكثر) من التالي موجوداً:

(1) غالباً ما يفقد أعصابه loses temper (يعاني من فورات غضب).

(2) غالباً ما يتجادل مع الراشدين.

(3) غالباً ما يتحدى أو يرفض بإصرار الإذعان (الاستجابة) لطلبات الراشدين أو قوانينهم.

(4) غالباً ما يزعج الناس عمداً.

(5) غالباً ما يلقي اللوم على الآخرين في أخطائه أو سلوكه السيئ.

(6) غالباً ما يكون سريع التأثر أو ينزعج بسهولة من الآخرين.

(7) غالباً ما يكون غاضباً وممتعضاً.

(8) غالباً ما يكون حاقداً وانتقامياً.

ملاحظة: اعتبر المعيار مستوفى فقط إذا كان السلوك يحدث بتكرار كبير وليس ملاحظته بشكل نموذجي عند أفراد من نفس العمر والمستوى التطوري.

B- يسبب الاضطراب في السلوك اختلالاً هاماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

C- لا تحدث السلوكات حصراً أثناء سير اضطراب ذهاني أو اضطراب مزاج.

D- المعايير لا تحقق اضطراب المسلك، وإذا كان الشخص بعمر 18 سنة أو أكثر، فإن المعايير لا تحقق اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

■ 312.9 اضطراب السلوك المشوش غير المحدد في مكان آخر

Disruptive Behaviour Disorder Not otherwise Specified

تعنى هذه الفئة بالاضطرابات التي تتميز بسلوكيات معارضة متحدية لا تلبي معايير اضطراب المسلك أو اضطراب التحدي المعارض. فهي تشمل مثلاً التظاهرات السريرية التي لا تستوفي المعايير الكاملة لأي من اضطراب التحدي المعارض أو اضطراب المسلك، ولكن هناك اختلال هام سريرياً.

اضطرابات الإطعام والطعام
في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة
Feeding and Eating Disorders
of Infancy or Early Childhood

■ 307.52 الوحم (القطا) Pica

A- الأكل المستمر لمواد غير غذائية لفترة شهر على الأقل.

B- أكل المواد غير الغذائية غير مناسب للمرحلة التطورية.

C- السلوك الطعامي ليس جزءاً من ممارسة مقبولة ثقافياً.

D- إذا حدث السلوك الطعامي حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، التخلف العقلي، اضطراب نمائي شامل، فصام)، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.

■ 307.53 اضطراب الاجترار Rumination Disorder

A- قلس وإعادة مضغ متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل تالي لفترة من الوظيفة الطبيعية.

B- لا ينجم الاضطراب عن اضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الجذر المريئي).

C- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير القمه العصبي أو النهم العصبي. وإذا حدثت الأعراض حصراً في سياق التخلف العقلي أو في سياق اضطراب نمائي شامل، فإن هذه الأعراض تكون بشدة كافية لكي تستأهل انتباهاً سريرياً مستقلاً.

■ 307.59 اضطراب الإطعام في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة
Feeding Disorder of Infancy or Early Childhood

A- اضطراب إطعام يتجلى بالإخفاق المستمر في تناول الطعام بشكل كاف مع إخفاق بارز في كسب الوزن أو فقدان بارز للوزن خلال شهر على الأقل.

B- لا ينجم الاضطراب عن اضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الجذر المريئي).

C- لا يعلل الاضطراب من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب الاجترار) أو نقص توفر الطعام.

D- البداية قبل عمر 6 سنوات.

اضطرابات العرّة Tic Disorders

■ 307.23 اضطراب توريت Tourette's Disorder

A- وجود كل من عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية في وقت من أوقات المرض، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة. (العرّة هي حركة أو تصويت مفاجئة، سريعة، معاودة، غير متناغمة، نمطية).
B- تحدث العرات مرات كثيرة في اليوم (عادة على شكل نوبات) تقريباً كل يوم خلال فترة تزيد عن السنة، وخلال هذه المرحلة ليس هناك أبداً فترة خالية من العرات لمدة أكثر من 3 أشهر متتالية.
C- البداية قبل سن 18 سنة.
D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل المنشطات) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

■ 307.22 اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المزمن

Chronic Motor or Vocal Tic Disorder

A- عرات حركية أو صوتية عديدة أو مفردة (أي حركات أو تصويتات مفاجئة، سريعة، معاودة، غير متناغمة، ونمطية)، ولكن ليس كلتاهما في نفس الوقت، موجودة لبعض الوقت أثناء المرض.
B- تحدث العرات مرات كثيرة في اليوم، تقريباً كل يوم أو بشكل متقطع خلال فترة تزيد عن السنة، وخلال هذه المرحلة ليس هناك أبداً فترة خالية من العرات لأكثر من 3 أشهر متتالية.
C- البداية قبل سن 18 سنة.
D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل المنشطات) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).
E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت.

■ 307.21 اضطراب العرة العابر Transient Tic Disorder

A- عرة مفردة أو عرات عديدة حركية و/أو صوتية (أي حركات أو تصويتات مفاجئة، سريعة، معاودة، غير متناغمة، نمطية).
B- تحدث هذه العرات مرات كثيرة في اليوم، تقريباً كل يوم لمدة 4 أسابيع على الأقل، ولكن ليس أكثر من 12 شهراً متتالياً..
C- البدء قبل سن 18 سنة.
D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (كالمنبهات) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو ما بعد التهاب الدماغ الفيروسي).
E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت أو اضطراب العرة الحركي أو الصوتي المزمن.
حدِّد إذا كانت:
نوبة وحيدة أو معاودة.

■ 307.20 اضطراب العرة غير المحدد في مكان آخر

Tic Disorder Not otherwise Specified

تعنى هذه الفئة بالاضطرابات التي تتميز بوجود عرّات لا تلبي معايير اضطراب العرة النوعي. وتشمل الأمثلة العرّات التي تدوم أقل من 4 أسابيع مع بدء بعد سن الـ18 سنة.

اضطرابات الإفراغ Elimination Disorders

■ سلسل الغائط Encopresis

A- إفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة (مثل اللباس أو أرض المنزل).

B- هناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

C- العمر على الأقل 4 سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- لا ينجم هذا السلوك حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (كالمسهلات)، أو عن حالة طبية عامة فيما عدا أثناء آلية يسببها الإمساك.

رمّز كالتالي:

787.6 مع إمساك وسلسل بالإفاضة

With Constipation and Overflow Incontinence

هناك دليل على وجود إمساك بالفحص الفيزيائي أو بالقصة.

307.7 بدون إمساك وسلسل بالإفاضة

Without Constipation and Overflow Incontinence

ليس هناك دليل على وجود إمساك بالفحص الفيزيائي أو بالقصة.

■ 307.6 سلس البول (غير الناجم عن حالة طبية عامة)

Enuresis (not due to a general medical condition)

A- إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواء أكان غير إرادي أو عمداً).

B- السلوك هام سريرياً كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل أو بوجود ضائقة هامة سريرياً أو اختلال في الأداء الأكاديمي (المهني)، أو في مجالات أخرى هامة.

C- العمر هو 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- لا ينجم هذا السلوك حصراً عن تأثير فيزيولوجي مباشرة لمادة (مثل مُدرّ)، أو عن حالة طبية عامة (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي).

حدِّد النمط:

أثناء الليل فقط Nocturnal Only: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليلاً.

أثناء النهار فقط Diurnal Only: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ.

أثناء الليل والنهار Nocturnal and Diurnal: تشارك النمطين المذكورين.

اضطرابات أخرى
في سن الرضاعة أو سن الطفولة أو المراهقة
Other Disorders of Infancy, Childhood, or Adolescence

■ 309.21 اضطراب قلق الانفصال

Separation Anaxiety Disorder

A– قلق مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) من التالي:

(1) ضيق مفرط معاود عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

(2) قلق مستمر ومفرط يتعلق بالفقد، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

(3) قلق مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً سيقود إلى الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة (مثل فقدانه أو خطفه).

(4) مقاومة مستمرة أو رفض الذهاب إلى المدرسة أو إلى مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.

(5) الخوف باستمرار وبإفراط أو ممانعة لأن يكون وحيداً أو بدون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو بدون وجود بالغين ذوي أهمية في مواضع أخرى.

(6) ممانعة مستمرة أو رفض الخلود إلى النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة، أو أن ينام بعيداً عن البيت.

(7) كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

(8) شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث أو يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

B- مدة الاضطراب هي على الأقل 4 أسابيع.
C- البدء قبل عمر 18 سنة.
D- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو مجالات وظيفية أخرى.
E- لا يحدث الاضطراب حصراً في سياق اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر، وعند المراهقين والبالغين لا يفسّره اضطراب الهلع مع رُهاب الساح.

حدِّد إذا كانت:

بداية مبكرة Early Onset تحدث البداية قبل عمر 6 سنوات.

■ 313.23 الصُمات الانتقائي (سابقاً الصُمات الاختياري)

Selective Mutism (Formerly Elective Mutism)

A- عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يُتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم أن الطفل يتكلم في مواقف أخرى.
B- يؤثر الاضطراب في الإنجازات العلمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي.
C- مدة الاضطراب هي على الأقل شهر (لا تقتصر على الشهر الأول في المدرسة).
D- لا ينجم العجز عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو بالإحساس بالراحة معها وهو الأمر المطلوب في الموقف الاجتماعي.
E- لا يفسّر الاضطراب من خلال اضطراب تواصلي (مثل التأتأة) ولا يحدث حصراً في سياق اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.

■ 313.19 اضطراب التعلق الارتكاسي في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood

A- تعلق اجتماعي مضطرب بوضوح وغير مناسب تطورياً، في معظم الظروف، يبتدئ قبل عمر 5 سنوات كما يتجلى إما في (1) أو في (2)
(1) إخفاق مستمر في المبادرة (المبادأة) أو الاستجابة من خلال نموذج مناسب تطورياً لمعظم التفاعلات الاجتماعية، كما يتظاهر باستجابات مثبطة بشدة مفرطة الحذر ومترددة ومتناقضة (مثال، قد يستجيب الطفل للشخص الذي يرعاه بمزيج من الاقتراب والتجنب، وأيضاً من مقاومة التطمين، أو قد يبدي احتراساً بارداً (الترقب التجمدي Frozen Watchfulness).
(2) تعلقات (روابط) انتشارية Diffuse Attachments كما تتبدى بتخالطية اجتماعية بدون تمييز مع عجز واضح في إظهار تعلقات انتقائية مناسبة (مثال، الألفة المفرطة مع الغرباء البعيدين عن الأقارب أو انعدام الانتقائية في اختيار أشخاص يتعلق بهم).
B- إن الاضطراب في المعيار A لا يعلله التأخر النمائي بمفرده (كما الحال في التخلف العقلي) ولا يستوفي معايير اضطراب نمائي شامل.
C- رعاية مرضية كما تتجلى بواحد من التالي على الأقل:
(1) الإهمال (الاستخفاف) المستمر للحاجات العاطفية الأساسية للطفل في الراحة والتحفيز والحب (Affection).
(2) الإهمال المستمر لحاجات الطفل الجسدية الأساسية.
(3) التغيير المتكرر للشخص الأساسي الراعي للطفل Caregiver الأمر الذي يمنعه من تكوين روابط ثابتة (مثال، التغيير المتكرر للمربية).
D- هناك استدلال (افتراض) بأن الرعاية في المعيار C هي المسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A (مثال، الاضطرابات في المعيار A بدأت بعد الرعاية المرضية في المعيار C).

حدِّد النمط:

النمط المثبّط Inhibited Type: إذا كان هناك سيطرة للمعيار A1 على التظاهرات السريرية.

النمط غير المثبّط Disinhibited Type: إذا كان هناك سيطرة للمعيار A2 على التظاهرات السريرية.

■ 307.3 اضطراب الحركة النمطي (سابقاً اضطراب النمط/ العادة)

Stereotypic Movement Disorder (Formerly Stereotypy/ Habit Disorder)

A- سلوك حركي متكرر غير وظيفي ويبدو مدفوعاً [وراءه دافع] (مثل هز اليد أو التلويح بها، أرجحة الجسم، أرجحة الرأس، إدخال أشياء إلى الفم، عض الذات، ضرب الجسم).

B- يتداخل السلوك بشكل واضح مع النشاطات الطبيعية أو ينجم عنه أذى جسدي بسبب ذاتي يتطلب علاجاً طبياً (أو سينشأ عنه أذية إذا لم تستخدم إجراءات وقائية).

C- إذا كان هناك تخلف عقلي فإن السلوك النمطي أو السلوك المؤدي إلى الأذى الذاتي على درجة من الشدة كافية ليصبح مركز (بؤرة) العلاج.

D- السلوك لا يعلله فعل قهري (كما في اضطراب الوسواس القهري) أو عرة (كما في اضطراب العرة) أو حركة نمطية باعتبارها جزءاً من اضطراب نمائي شامل أو نتف الشعر (كما في هوس نتف الشعر Trichotillomania).

E- السلوك ليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية عامة.

F- يستمر السلوك 4 أسابيع أو أكثر.

حدِّد إذا كان هناك:

سلوك مؤذٍ للذات With Self-injurous Behavior (إذا نشأ عن السلوك أذى للجسد يتطلب عناية خاصة) (أو سلوك كان من الممكن أن ينشأ عنه أذى جسدي لو لم تستخدم إجراءات وقائية).

■ 313.9 اضطراب سن الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة غير المحدد في مكان آخر Disorder of Infancy, Childhood, or Adolescence Not otherwise Specified

هذه الفئة متبقية للاضطرابات التي تبدأ في سن الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة والتي لا تلبي معايير أي اضطراب نوعي في هذا التصنيف.

الهذيان والعته واضطرابات النساوة
واضطرابات استعرافية أخرى

Delirium, Dementia, and Amnestic and other Cognitive Disorders

الهذيان Delirium

■ **293.0 الهذيان الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

Delirium due to... [Indicate to General Medical Condition]

A- اضطراب الوعي (أي انخفاض صفاء الوعي للمحيط) مع انخفاض القدرة على تركيز الانتباه والحفاظ عليه أو تحويله.

B- تبدل في الاستعراف (مثل عجز الذاكرة، انعدام التوجه، اضطراب اللغة) أو تطور اضطراب إدراكي لا يكون مسؤولاً عنه . عته موجود سابقاً أو في حالة راسخة أو في حالة تطور ..

C- يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الوقت (عادة من ساعات إلى أيام) ويميل إلى التموج أثناء اليوم.

D- هناك دليل من القصة أو الفحص الجسمي أو الموجودات المخبرية بأن الاضطراب ناجم عن عقابيل فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

ملاحظة ترميزية Coding note: إذا تراكب الهذيان على عته وعائي سابق، أشر إلى الهذيان بالرمز 290.41 عته وعائي، مع هذيان.

ملاحظة ترميزية Coding note: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثل 293.0 الهذيان الناجم عن اعتلال دماغي كبدي، كذلك رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G الخاص بالرموز).

الهذيان المحدث بمادة Substance-Induced delirium

■ **الهذيان الناجم عن الانسمام بمادة**

Substance Intoxication delirium

A- اضطراب الوعي (أي انخفاض صفاء الوعي للمحيط) مع انخفاض القدرة على تركيز الانتباه والحفاظ عليه وتحويله.

B- تبدل في الاستعراف (مثل عجز الذاكرة، انعدام التوجه، اضطراب اللغة) أو تطور اضطراب إدراكي لا يكون مسؤولاً عنه عته موجود سابقاً أو عته في حالة راسخة أو في حالة تطور.

C- يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الوقت (عادة من ساعات إلى أيام) ويميل إلى التموج خلال اليوم.

D- هناك دليل من القصة أو الفحص الجسمي أو الموجودات المخبرية على وجود (1) أو (2)

(1) الأعراض في المعيار A والمعيار B تطورت أثناء الانسمام بمادة.

(2) استخدام الدواء متصل بالاضطراب(*) سببياً.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة، فقط عندما تتجاوز أعراض الاستعراف تلك التي تترافق عادة مع المتلازمة الانسمامية وعندما تكون الأعراض شديدة بما يكفي لكي تتطلب عناية سريرية مستقلة.

ترميز الهذيان الانسمامي [بمادة نوعية]:

(291.0 الكحول؛ 292.81 الأمفيتامين [أو مادة شبيهة بالأمفيتامين]؛ 291.81 الحشيش (القنب)؛ 292.81 الكوكائين؛ 292.81 المواد المهلوسة، 292.81 مواد إنشاقية، 292.81 الأفيون؛ 292.81 فينسيكليدين [أو مادة شبيهة بالفينسيكليدين]؛ 292.81 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق، 292.81 مادة أخرى [أو غير معروفة] (مثل سيسميتدين، الديجيتال، بينزتروبين]).

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ الهذيان الناجم عن الامتناع عن مادة

Substance Withdrawal Delirium

A- اضطراب الوعي (أي انخفاض صفاء وعي المحيط) مع انخفاض القدرة على تركيز الانتباه والحفاظ عليه وتحويله.

B- تبدّل في الاستعراف (مثل عجز الذاكرة، عدم التوجه، اضطراب اللغة) أو تطور اضطراب إدراكي لا يتحمل مسؤوليته عته موجود سابقاً أو في حالة راسخة أو في حالة تطور.

C- يتطور الاضطراب خلال فترة وجيزة (عادة من ساعات إلى أيام) ويميل إلى التموج أثناء اليوم.

D- هناك دليل من القصة أو الفحص الجسمي أو الموجودات المخبرية على أن الأعراض في المعيار A والمعيار B تطورت أثناء متلازمة امتناع أو بعدها بفترة قصيرة.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الامتناع عن مادة فقط عندما تتجاوز الأعراض الاستعرافية تلك التي ترافق عادة متلازمة الامتناع وعندما تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتستلفت عناية سريرية مستقلة.

ترميز الهذيان الناجم عن الامتناع [مادة نوعية]

(291.0 الكحول، 292.81 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق، 292.81 مادة أخرى [أو غير معروفة])

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ الهذيان الناجم عن آليات سببية متعددة

Delirium Due to Multiple Etiologies

A- اضطراب الوعي (أي انخفاض صفاء وعي المحيط) مع انخفاض القدرة على تركيز الانتباه والحفاظ عليه وتحويله.

B- تبدّل في الاستعراف (مثل، عجز الذاكرة، عدم التوجه، اضطراب لغة) أو تطور اضطراب إدراكي لا يتحمل مسؤوليته عته موجود سابقاً أو في حالة رسوخ أو في حالة تطور.

C- يتطور الاضطراب خلال فترة وجيزة (عادة من ساعات إلى أيام) ويميل إلى التموج أثناء اليوم.

D- هناك دليل من القصة أو الفحص الجسمي أو النتائج المخبرية بأن للهذيان أكثر من آلية سببية واحدة (مثلاً، أكثر من سبب طبي عام أو حالة طبية عامة زائد انسمام بمادة أو تأثير جانبي لدواء).

ملاحظة للترميز: ليس للهذيان الناجم عن آليات سببية مختلفة رمز مستقل، ويجب عدم تسجيله كتشخيص. فمثلاً، من أجل ترميز هذيان ناجم عن كلٍ من اعتلال دماغي كبدي والامتناع عن الكحول، يجب على الطبيب أن يسجل كلاً من 293.0 هذيان ناجم عن اعتلال دماغي كبدي و291.0 هذيان ناجم عن الامتناع عن الكحول على المحور I و572.2 اعتلال دماغي كبدي على المحور III.

■ 780.09 الهذيان غير المحدد في مكان آخر

Delirium not Otherwise Specified

ينبغي استخدام هذه الفئة لتشخيص الهذيان الذي لا يستوفي معايير أي من أنماط الهذيان النوعية الموصوفة في هذا الفصل. تشمل الأمثلة:

1- تظاهر سريري للهذيان يُشكّ بأنه ناجم عن حالة طبية عامة أو استخدام مادة ولكن ليس ثمة دليل كاف لتأكيد آلية سببية نوعية.

2- الهذيان الناجم عن أسباب ليست مدرجة في هذا الفصل (مثال، الحرمان الحسي).

العته (الخرف) Dementia

■ 294.1X العته من نمط ألزهايمر

Dementia of the Alzheimer's Type

A- تطور عجوزات استعرافية عديدة تتظاهر بكل من:

(1) اختلال ذاكرة (قدرة مختلة من تعلم معلومات جديدة أو استدعاء معلومات مُتعلَّمة سابقاً).

(2) واحدة (أو أكثر) من الاضطرابات الاستعرافية التالية:

(a) حبسة (اضطراب في اللغة).

(b) عمه حركي [لاأدائية] (قدرة مختلة في تنفيذ فعاليات حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية).

(c) عمه حسي (الإخفاق في التعرف على الأشياء أو تحديدها رغم سلامة الوظيفة الحسية).

(d) اضطراب الوظيفة التنفيذية (أي، التخطيط أو التنظيم أو ترتيب التوالي أو التجريد).

B- العجوزات الاستعرافية في المعيار A1 وA2 تسبب كلٌ منها اختلالاً بارزاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية وتمثل هبوطاً (انحداراً) بارزاً عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.

C- تمييز السير ببداية تدريجية وهبوط استعرافي مستمر.

D- العجوزات الاستعرافية في المعيار A1 وA2 ليست ناجمة عن أي من التالي:

(1) حالات أخرى في الجملة العصبية المركزية تسبب عجوزات مترقية في الذاكرة والاستعراف (مثل، مرض وعائي دماغي، مرض باركنسون، مرض هنتنغتون، ورم دموي تحت الجافية، استسقاء الرأس سوي التوتر، ورم دماغي).

(2) حالات جهازية يُعرف أنها تسبب عتهاً (مثل، نقص نشاط الدرق، عوز فيتامين B12 أو حمض الفوليك، عوز النياسين، فرط كلس الدم، الزهري العصبي، الخمج بفيروس عوز المناعة البشري المكتسب HIV).

(3) حالات محدثة بمادة.

E- لا تحدث العجوزات حصراً أثناء سير حالة هذيان.

F- لا يُعلل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور (مثل، اضطراب اكتئابي جسيم، فُصام).

الترميز مبني على وجود أو غياب اضطراب سلوكي هام سريرياً:

294.10 بدون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب الاستعرافي بأي اضطراب سلوكي هام سريرياً.

294.11 مع اضطراب سلوكي: إذا ترافق الاضطراب الاستعرافي باضطراب سلوكي هام سريرياً (مثل، الطّواف (التسكع)، الهياج).

حدِّد النمط الفرعي:

مع بدء باكر: إذا كان البدء بسن 65 أو أدنى.

مع بدء متأخر: إذا كان البدء بعد 65 سنة.

ملاحظة ترميزية: أيضاً رمّز 331.0 مرض ألزهايمر على المحور III. أشر إلى المظاهر السريرية البارزة الأخرى المتصلة بمرض ألزهايمر على المحور I (مثال، 293.83 اضطراب المزاج الناجم عن مرض ألزهايمر، مع مظاهر اكتئابية، و310.1 تغير الشخصية الناجم عن مرض ألزهايمر، نمط عدواني).

■ 290.4X العته الوعائي (عته الاحتشاء العديد سابقاً)

Vascular Dementia (Formerly Multi-Infract Dementia)

A- حدوث عجوزات استعرافية عديدة تتجلى بكل مما يلي:

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو على استدعاء معلومات مُتعلَّمة سابقاً).

(2) حدوث واحد (أو أكثر) من الاضطرابات الاستعرافية التالية:

(a) حُبسة (اضطراب في اللغة).

(b) اللاأدائية (اختلال القدرة على القيام بفعاليات حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية).

(c) عَمه حسي (الإخفاق في التعرف على الأشياء أو تحديدها رغم سلامة الوظيفة الحسية).

(d) اضطراب في الوظيفة التنفيذية (أي، التخطيط، التنظيم، ترتيب التوالي، التجريد).

B- تسبب العجوزات الاستعرافية في كل من المعيارين A1 وA2 اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا دلالة عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.

C- علامات وأعراض عصبية بؤرية (اشتداد المنعكسات الوترية العميقة، استجابة أخمصية باسطة، شلل بصلي كاذب، شذوذات في المشية، ضعف أحد الأطراف) أو دليل مخبري يستدل منه على مرض وعائي دماغي (مثل، وجود احتشاءات عديدة تشمل القشرة الدماغية والمادة البيضاء تحتها) يفترض أنها متصلة سببياً بالاضطراب.

D- لا تحدث العجوزات حصراً أثناء سير حالة هذيان.

الترميز مبني على المظاهر المسيطرة:

290.41 مع هذيان: إذا تراكب الهذيان على العته.

290.42 مع أوهام: إذا كانت الأوهام هي المظهر المسيطر.

290.43 مع مزاج منخفض: إذا كان المزاج المنخفض (بما في ذلك التظاهرات التي تحقق المعايير العرضية لنوبة اكتئابية جسيمة) هو المظهر المسيطر. لا يُعطى تشخيص منفصل لاضطراب مزاج ناجم عن حالة طبية عامة.

290.40 غير مختلط: إذا لم يسيطر أي من المظاهر السابقة على اللوحة السريرية الحالية.

حدِّد إذا كان (يمكن تطبيقه على أي من الأنماط الفرعية أعلاه):

مع اضطراب سلوكي: إذا كان ثمة اضطراب سلوكي مهم سريرياً (مثل، التجوال).

ملاحظة ترميزية: رمّز أيضاً الحالة الوعائية الدماغية على المحور III.

■ 294.1X العته الناجم عن حالات طبية عامة أخرى

Dementia Due to Other General Medical Conditions

A- حدوث عجوزات استعرافية عديدة تتجلى بكل مما يلي:
(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو على استدعاء معلومات مُتعلَّمة سابقاً).
(2) حدوث واحد (أو أكثر) من الاضطرابات الاستعرافية التالية:
(a) حُبسة (اضطراب في اللغة).
(b) اللاأدائية (اختلال القدرة على القيام بفعاليات حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية).
(c) العَمه الحسي (الإخفاق في التعرف على الأشياء على تحديدها رغم سلامة الوظيفة الحسية).
(d) اضطراب في الوظيفة التنفيذية (أي، التخطيط، التنظيم، ترتيب التوالي، التجريد).

B- تسبب العجوزات الاستعرافية في كل من المعيارين A وB اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا دلالة عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.

C- ثمة دلائل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن الاضطراب نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة من غير مرض ألزهايمر أو مرض دماغي وعائي (مثال، خمج HIV أو أذية دماغية رضحية أو مرض باركنسون، أو مرض هنتنغتون أو مرض بيك أو مرض كروتزفيلد . جاكوب أو استسقاء الدماغ سوي التوتر أو نقص نشاط الدرق، أو ورم دماغي أو عوز فيتامين B12).

D- لا تحدث العجوزات حصراً أثناء سير حالة هذيان.

الترميز مبني على وجود أو غياب اضطراب سلوكي هام سريرياً:

294.10 بدون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب الاستعرافي باضطراب سلوكي هام سريرياً.

294.11 مع اضطراب سلوكي: إذا ترافق الاضطراب الاستعرافي مع اضطراب سلوكي هام سريرياً (مثل، التجوال (التسكع)، الهياج).

ملاحظة ترميزية: رمِّز أيضاً الحالة الطبية العامة على المحور III (مثال، 042 خمج الـ HIV، 854.00 أذية الرأس، 332.0 مرض باركنسون، 333.4 مرض هنتنغتون، 331.1 مرض بيك، 046.1 مرض كروتزفيلد . جاكوب؛ انظر الملحق G من أجل الرواميز الإضافية).

■ العته المستديم المحدث بمادة

Substance-Induced Persisting Dementia

A- حدوث عجوزات استعرافية عديدة تتجلى بكل مما يلي:
(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو على استدعاء معلومات مُتعلَّمة سابقاً).
(2) حدوث واحد (أو أكثر) من الاضطرابات الاستعرافية التالية:
(a) حُبسة (اضطراب في اللغة).
(b) اللاأدائية (اختلال القدرة على القيام بفعاليات حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية).
(c) العَمه (الإخفاق في التعرف على الأشياء أو تحديدها رغم سلامة الوظيفة الحسية).
(d) اضطراب في الوظيفة التنفيذية (أي، التخطيط، التنظيم، ترتيب التوالي، التجريد).

B- تسبب العجوزات الاستعرافية في كل من المعيارين A1 وA2 اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا دلالة عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.

C- لا تحدث العجوزات حصراً أثناء سير حالة هذيان وهي تستمر إلى ما بعد المدة المعتادة للانسمام بالمادة أو الامتناع عنها.

D- ثمة دلائل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن العجوزات مرتبطة سببياً بالتأثيرات المستمرة لاستخدام المادة (مثل، سوء استخدام دواء، تناول دواء).

رمّز العته المستديم المحدث [بمادة نوعية]:

(291.2 الكحول؛ 292.82 النشوق؛ 292.82 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.82 مادة أخرى [أو غير معروفة]).

ملاحظة ترميزية: انظر لاحقاً إجراءات التسجيل.

■ العته الناجم عن سببيات عديدة

Dementia Due to Multiple Etiologies

A- حدوث عجوزات استعرافية عديدة تتجلى بكل مما يلي:

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو على استدعاء معلومات مُتعلَّمة سابقاً).

(2) حدوث واحد (أو أكثر) من الاضطرابات الاستعرافية التالية:

(a) حُبسة (اضطراب في اللغة).

(b) اللاأدائية (اختلال القدرة على القيام بفعاليات حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية).

(c) العَمه الحسي (الإخفاق في التعرف على الأشياء وتحديدها رغم سلامة الوظيفة الحسية).

(d) اضطراب في الوظيفة التنفيذية (أي، التخطيط، التنظيم، ترتيب التوالي، التجريد).

B- تسبب العجوزات الاستعرافية في كل من المعيارين A1 وA2 اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا دلالة عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.

C- ثمة دلالة من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن للاضطراب أكثر من سبب واحد (مثال، رضح رأس علاوة على تناول الكحول المزمن، عته من نمط ألزهايمر مع تطور لاحق لعته وعائي).

D- لا تحدث العجوزات حصراً أثناء سير حالة هذيان.

ملاحظة ترميزية: ليس للعته الناجم عن سببيات عديدة ترميز منفصل وينبغي ألا يُسجَّل باعتباره تشخيصاً. فعلى سبيل المثال، كلٌّ من العته من نمط ألزهايمر والعته الوعائي يجب تشخيصهما لدى فرد لديه عته من نمط ألزهايمر، مع بدء متأخر، بدون اضطراب سلوكي والذي بعد عدة نشبات يحدث لديه مزيد من الانحدار في الوظيفة الاستعرافية. في هذا المثال، ينبغي على الطبيب أن يدرج كلاً من عته من نمط ألزهايمر، مع بدء متأخر، بدون اضطراب سلوكي و290.40 العته الوعائي، غير المختلط، على المحور I، و331.0 مرض ألزهايمر و436 نشبة على المحور III.

■ 294.8 العته غير المحدد في مكان آخر

Dementia Not Otherwise Specified

ينبغي استخدام هذه الفئة لتشخيص العته الذي لا يستوفي معايير أي من الأنماط النوعية التي وُصفت في هذا الفصل.

ومثال ذلك لوحة سريرية لعته لا يتوفر له دليل كاف على آلية سببية نوعية.

اضطرابات النساوة Amnestic Disorders

■ 294.0 اضطراب النساوة الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

A– حدوث اختلال الذاكرة كما يتبدى باختلال في القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو العجز عن استدعاء المعلومات المتعلَّمة سابقاً.
B– يسبب اضطراب الذاكرة اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا شأن عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.
C– لا يحدث اضطراب الذاكرة حصراً أثناء سير حالة هذيان أو عته.
D– ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن الاضطراب عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة (بما في ذلك رضح جسدي).
حدِّد إذا كان:
عابر: إذا استمر اختلال الذاكرة لمدة شهر أو أقل. عندما يوضع التشخيص أثناء الشهر الأول دون انتظار الشفاء، يمكن إضافة تعبير «مؤقت».
مزمن: إذا استمر اختلال الذاكرة أكثر من شهر.
ملاحظة ترميزية: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 294.0 اضطراب النساوة الناجم عن رضح الرأس؛ رمّز أيضاً الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G من أجل الرواميز).

■ اضطراب النساوة المستديم المحدث بمادة:

A– حدوث اختلال الذاكرة كما يتبدى باختلال في القدرة على تعلّم معلومات جديدة أو العجز عن استدعاء المعلومات المتعلَّمة سابقاً.
B– يسبب اضطراب الذاكرة اختلالاً مهماً في الأداء الاجتماعي أو المهني ويمثل انحداراً ذا شأن عن المستوى السابق للأداء الوظيفي.
C– لا يحدث اضطراب الذاكرة حصراً أثناء سير حالة هذيان أو عته وهو يستمر إلى ما بعد المدة المعتادة للانسمام بالمادة أو الامتناع عنها.
D– ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن اضطراب الذاكرة مرتبط نسبياً بالتأثيرات المستمرة لاستخدام المادة (مثال، سوء استخدام دواء، تناول دواء).
رمّز اضطراب النساوة المستديم المحدث [بمادة نوعية]:
(291.1 الكحول؛ 292.83 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.83 مادة أخرى [أو غير معروفة]).
ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل لاحقاً.

■ 294.8 اضطراب النساوة غير المحدد في مكان آخر:

يجب استخدام هذه الفئة لتشخيص اضطراب نساوة لا تُستوفى فيه معايير أي من الأنماط النوعية التي وصفت في هذا الفصل.
مثال ذلك، لوحة سريرية لنساوة لا يتوفر لها دليل كاف على آلية سببية نوعية (أي، تفارقية أو محدثة بمادة أو ناجمة عن حالة طبية عامة).

اضطرابات استعرافية أخرى
Other Cognitive Disorders

■ 294.9 الاضطراب الاستعرافي غير المحدد في مكان آخر

هذه الفئة مخصصة للاضطرابات التي تتصف بعسر الوظيفة الاستعرافية التي يفترض أنها ناجمة عن تأثير فيزيولوجي مباشر لحالة طبية عامة لا تحقق معايير أي من الهذيانات أو حالات العته أو اضطرابات النساوة النوعية المدرجة في هذا الفصل والتي لا يفضل تصنيفها كهذيان غير محدد في مكان آخر، أو عته غير محدد في مكان آخر أو اضطراب نساوة غير محدد في مكان آخر. بالنسبة لعسر الوظيفة الاستعرافية الناجم عن مادة نوعية أو غير معروفة، يجب استخدام فئة الاضطراب المتعلق بمادة غير المحدد في مكان آخر.
تتضمن الأمثلة:

1- اضطراب عصبي استعرافي خفيف: اختلال في الوظيفة الاستعرافية كما يتجلى ذلك بالاختبار العصبي النفسي أو بالتقييم السريري الكمي يترافق مع دليل موضوعي على حالة طبية عامة جهازية أو اختلال وظيفي في الجملة العصبية المركزية (انظر الملحق B في الـ DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

2- اضطراب ما بعد ارتجاج الدماغ: بعد رضح على الرأس، اختلال في الذاكرة أو الانتباه مع الأعراض المرافقة (انظر الملحق B في الـ DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

الاضطرابات العقلية الناجمة
عن حالة طبية عامة

Mental Disorders Due to a General Medical Condition

يتصف الاضطراب العقلي الناجم عن حالة طبية عامة بوجود أعراض عقلية يُحكَم بأنها عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة. يشير تعبير حالة طبية عامة إلى الحالات المرمّزة على المحور III والمدرجة في الـ ICD خارج فصل «الاضطرابات العقلية» (انظر الملحق G من أجل لائحة موجزة لهذه الحالات). إن إقامة التمييز بين الاضطرابات العقلية والحالات الطبية العامة لا يعني أن ثمة فروقاً جوهرية في تصورها المفهومي، أو أن الاضطرابات العقلية لا تتصل بعوامل أو حدثيات جسدية أو بيولوجية، أو أن الحالات الطبية العامة لا تتصل بعوامل أو حدثيات سلوكية أو نفسية اجتماعية. إن الغرض من وراء تمييز الحالات الطبية العامة عن الاضطرابات العقلية هو تشجيع شمولية التقييم ولتقديم تعبير مختزل من أجل تعزيز التواصل بين المشتغلين في الرعاية الصحية. بيد أنه يتوقع، في الممارسة العملية، أن تستخدم مصطلحات أكثر نوعية لتحديد الحالة الخاصة المعنية.

لقد وضعت معايير لثلاثة من هذه الاضطرابات (أي، الاضطراب الجامودي الناجم عن حالة طبية عامة، وتغير الشخصية الناجم عن حالة طبية عامة، والاضطراب العقلي غير المحدد في مكان آخر والناجم عن حالة طبية عامة) وهي المشمولة في هذا الفصل. أما معايير الحالات المُدرَجة أدناه، فقد وُضعت في فصول أخرى من هذا الكتيّب وذلك مع اضطرابات تتشارك معها من الناحية الظواهرية. وقد جرى تنظيم هذا الكتيب بهذه الطريقة لتنبيه الأطباء أن يأخذوا في حسبانهم هذه الاضطرابات عند وضعهم التشخيصي التفريقي.

293.0 الهذيان الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

-.- العته الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

294.0 اضطراب النساوة الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

293.8X الاضطراب الذهاني الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

293.83 اضطراب المزاج الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

293.84 اضطراب القلق الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

-.- خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

780.5X اضطراب النوم الناجم عن حالة طبية عامة (انظر معايير التشخيص)

■ 293.89 الاضطراب الجامودي الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

A- وجود الجامود كما يتبدى باللاحركية، أو الفعالية الحركية المفرطة (وهي لا غرض لها ولا تتأثر بمنبه خارجي) أو المعاندة أو الصمات أو الغرابة في الحركة الإرادية أو الصُداء اللفظي أو الصُداء الحركي.

B- ثمة دليل من القصة المرضية أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن الاضطراب عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يعلل الاضطراب باضطراب عقلي آخر (مثل نوبة هوسية).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

ملاحظة ترميزية: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال 293.89 اضطراب جامودي ناجم عن اعتلال دماغي من منشأ كبدي؛ أيضاً رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G من أجل الرواميز).

■ 310.1 تغيّر الشخصية الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

A- اضطراب مستديم في الشخصية يمثّل تغيراً في نموذج الشخصية المميّز في السابق. (يتضمن الاضطراب عند الأطفال انحرافاً (ابتعاداً) عن التطور السوي أو تغيّراً في نماذج السلوك المعتاد عند الطفل استمر لمدة سنة واحدة على الأقل).

B- ثمة دليل من القصة المرضية أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن الاضطراب عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يعلّل الاضطراب باضطراب عقلي آخر (بما في ذلك الاضطرابات العقلية الناجمة عن حالة طبية عامة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب ضائقة بارزة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدّد النمط:

. **النمط المقلقل:** إذا كان المظهر المسيطر تقلباً وجدانياً.

. **النمط غير المثبط (المنفلت):** إذا كان المظهر المسيطر ضعفاً في السيطرة على الدافع كما يتجلى في حالات الطيش الجنسي، الخ.

. **النمط العدواني:** إذا كان المظهر المسيطر سلوكاً عدوانياً.

. **النمط اللامبالي:** إذا كان المظهر المسيطر لامبالاة واضحة.

. **النمط الزوراني:** إذا كان المظهر المسيطر ارتياباً وتفكيراً زورانياً.

. **نمط آخر:** إذا كان المظهر غير مميّز لأي من الأنماط الفرعية السابقة.

. **النمط المشترك:** إذا كان هناك أكثر من مظهر يسيطر على اللوحة السريرية.

. **النمط غير المحدد.**

ملاحظة ترميزية: أدرج اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 310.1 تغير الشخصية الناجم عن صرع الفص الصدغي؛ أيضاً رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق من أجل الرواميز).

■ 293.9 الاضطراب العقلي غير المحدد في مكان آخر والناجم عن حالة طبية عامة

ينبغي استخدام هذه الفئة المتبقية للحالات التي جرى التأكد فيها من أن سبب الاضطراب تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة، لكن المعايير لا تنطبق على اضطراب عقلي نوعي ناجم عن حالة طبية عامة (مَثَلُ ذلك، أعراض تفارقيّة ناجمة عن نوبات جزئية معقدة).

ملاحظة ترميزية: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثلاً 293.9 اضطراب عقلي غير محدد في مكان آخر ناجم عن مرض نقص المناعة المكتسب؛ أيضاً رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G من أجل الرواميز).

ملاحظة: يجب أن يسجل التشخيص على أنه هذيان محدث بمادة إذا كانت هناك علاقة بالاستخدام الدوائي. أشر إلى الملحق G بالنسبة للرموز E التي تشير إلى الأدوية النوعية.

الاضطرابات المتعلقة بالمواد

Substance-Related Disorders

تُقسم الاضطرابات المتعلقة بالمواد إلى مجموعتين: اضطرابات استخدام المواد (الاعتماد على المواد وسوء استخدام المواد) والاضطرابات المحدثة بالمواد (الانسمام بالمواد، الامتناع عن المواد، الهذيان المحدث بالمواد، العته المستديم المحدث بالمواد، اضطراب النساوة المستديم المحدث بالمواد، الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد، اضطراب المزاج المحدث بالمواد، اضطراب القلق المحدث بالمواد، خلل الأداء الجنسي المحدث بالمواد، اضطراب النوم المحدث بالمواد). يبدأ الفصل بوضع معايير للاعتماد على المواد وسوء استخدامها والانسمام بها والامتناع عنها، وهي معايير قابلة للتطبيق على أصناف المواد بشكل عام. يشير الجدول 1 إلى الأصناف النوعية للمواد والتي لديها متلازمة محددة في الاعتماد أو سوء الاستخدام أو الانسمام أو الامتناع. أما بقية القسم فيضم ترتيباً لأصناف المواد ويشمل المعايير الموضوعة من أجل الانسمام والامتناع لمادة محددة لكل من الأصناف الأحد عشر من هذه المواد. لتسهيل التشخيص التفريقي ضُمّنت معايير الاضطرابات الباقية المحدثة بالمواد في فصول الدليل مع الاضطرابات التي تشاطرها ظواهرياً.

الهذيان المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطراب الهذيان والعته والنساوة والاضطرابات الاستعرافية الأخرى».

العته المستديم المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطراب الهذيان والعته والنساوة والاضطرابات الاستعرافية الأخرى».

اضطراب النساوة المستديم المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطراب الهذيان والعته والنساوة والاضطرابات الاستعرافية الأخرى».

الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى». كانت هذه الاضطرابات مصنفة في DSM-III-R تحت اسم «هُلاس عضوي» و«الاضطراب التوهمي العضوي».

اضطراب المزاج المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطرابات المزاج».

اضطراب القلق المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطرابات القلق».

خلل أداء الوظيفة الجنسية المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «الاضطرابات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية».

اضطراب النوم المحدث بالمواد: وهو مشمول في فصل «اضطرابات النوم».

بالإضافة إلى ذلك، فقد ضُمِّن **اضطراب الإدراك المستديم بالمهلوسات (إرجاعات زمنية Flash backs)** تحت عنوان «الاضطرابات المتعلقة بالمهلوِسات» في هذا الفصل.

إن التشخيصات المحدثة بالمواد المرافقة لكل صنف محدد من المواد التي وُضعت في فصول أخرى من التصنيف معروضة في الجدول 2.

الجدول 1 . التشخيصات المرافقة لأصناف المواد

	الاعتماد	سوء الاستخدام	الانسمام	السحب
الكحول	X	X	X	X
الأمفيتامينات	X	X	X	X
الكافئين			X	
الحشيش	X	X	X	
الكوكائين	X	X	X	X
المهلوسات	X	X	X	
النشوقات	X	X	X	
النيكوتين	X			X
الأفيونات	X	X	X	X
الفنسيكليدين	X	X	X	
المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق	X	X	X	X
مواد متعددة	X			
أخرى	X	X	X	X

ملاحظة: تشير X إلى أن الفئة معترَف بها (مُقرَّة) في الـ DSM-IV

* أيضاً اضطراب الإدراك المستديم المحدث بالمهلوسات (الرجوع)

أخرى

مواد عديدة

المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

الفينسيكليدين

الأفيونات

إلى	I	I	I	I
السابق). **ملاحظة:**	W	W		
تشير X أو	P	P		
I أو W أو I/W أو P	P	P		
إلى أن الفئة مُقرَّة	I/W	I/W	I	I
في الـ-DSM	I/W	I	I	I
.IV وتشير /	I/W	I	I	
إلى أن	I			I

المحدِّد .
مع بدء
أثناء
الانسمام قد
يستخدم
للفئة
(باستثناء
هذيان
الانسمام)؛
وتشير W
بأن المحدِّد
مع بدء
أثناء
الامتناع قد
يستخدم
للفئة
(باستثناء
هذيان
الامتناع)؛
كما تشير
I/W بأنه
إما مع بدء
أثناء
الانسمام أو
مع بدء
أثناء
الامتناع قد
تستخدم
للفئة. أما
P فتشير
إلى أن
الاضطراب
مستديم.

I/W

I/W

الجدول 2 . اضطرابات مُحدثة بمادة وفقاً لأصناف مختلفة من المواد

	النيكوتين	النشوقات	المهلوسات	الكوكائين	الحشيش	الكافئين	الأمفيتامينات	الكحول
هذيان الانسمام		I	I	I	I*		I	I
هذيان السحب								W
العته		P						P
اضطراب النساوة								P
الاضطرابات الذهنية		I	I*	I	I		I	I/W
اضطرابات المزاج		I	I	I/W			I/W	I/W
اضطرابات القلق		I	I	I/W	I	I	I	I/W
خلل أداء الوظيفة الجنسية							I	I
اضطرابات النوم				I/W		I	I/W	I/W

اضطرابات استخدام المواد Substance Use Disorders

■ الاعتماد على مادة Substance Dependence

نمط من سوء التكيف في استخدام مادة، يؤدي إلى اختلال أو ضائقة بارزة سريرياً، كما يتظاهر بوجود ثلاثة (أو أكثر) من التالي، وهو يحدث في أي وقت في فترة 12 شهراً متواصلة:

(1) التحمل، كما يحدّد بواحد مما يلي:

(a) حاجة إلى زيادة واضحة في مقادير المادة لبلوغ تأثير سمي أو مرغوب.

(b) تأثير متضائل بصورة واضحة مع الاستخدام المتواصل لنفس المقدار من المادة.

(2) الامتناع، كما يتظاهر بواحد مما يلي:

(a) متلازمة الامتناع المميّزة لمادة (راجع المعيارين A و B من المعايير الموضوعة للامتناع عن مواد نوعية).

(b) تناول نفس المادة (أو مادة قريبة الصلة منها) لتخفيف أو تجنب أعراض الامتناع.

(3) غالباً ما تؤخذ المادة بمقادير أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

(4) هناك رغبة متواصلة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة.

(5) يبذل كثير من الوقت في نشاطات اضطرارية للحصول على المادة (مثل زيارة العديد من الأطباء أو السياقة لمسافات طويلة)، أو في استخدام المادة (مثل التدخين بلا انقطاع)، أو في الإبلال من تأثيراتها.

(6) تُهجَر أو تُخفَّض النشاطات الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية بسبب استخدام المادة.

(7) يتواصل استخدام المادة رغم العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستديمة أو معاودة، وهي مشكلة يُرجَّح أن المادة سبّبتها أو فاقمتها (مثل استخدام حالي للكوكائين رغم العلم بأنه يسبب اكتئاباً محدثاً بالكوكائين، أو الشرب المتواصل رغم المعرفة بأن القرحة تزداد سوءاً بتناول الكحول).

حدِّد إذا كان:

مع اعتماد فيزيولوجي: دلائل على وجود التحمّل أو الامتناع (أي وجود إما البند 1 أو البند 2).

مع اعتماد نفسي: لا دلائل على وجود التحمل أو الامتناع (أي لا وجود للبند 1 أو البند 2).

محدِّدات السير (انظر النص من أجل التعريفات):

هدأة تامة باكرة **هدأة جزئية باكرة**

هدأة تامة مستقرة **هدأة جزئية مستقرة**

على معالجة شادّة an Agonist Therapy

في بيئة مضبوطة

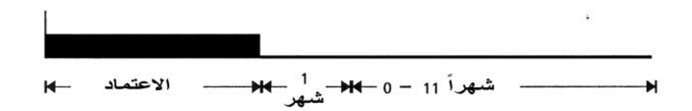
محدِّدات السير (التطور) Course Specifiers

ثمة ستة محدِّدات سير متاحة للاعتماد على مادة. يمكن تطبيق محددات الهدأة الأربعة فقط بعد نفي وجود أي من معايير الاعتماد على مادة أو سوء استخدام مادة لمدة شهر على الأقل. بالنسبة للمعايير التي تتطلب مشكلات معاودة، يمكن تطبيق محدِّد الهدأة فقط عند عدم وجود أي ناحية من المعيار (مثلاً، سيكفي حادث سياقة واحد أثناء الانسمام لإسقاط أحقية الشخص في اعتباره في حالة هدأة). إن تحديد هذه الأنماط الأربعة للهدأة مبني على أساس الفاصل الزمني الذي انقضى منذ التوقف عن الاعتماد (الهدأة الباكرة في مقابل المستقرة) وعلى ما إذا كان هناك وجود مستمر لواحد أو أكثر من الفقرات المشمولة في المعايير الموضوعة للاعتماد أو سوء الاستخدام (الهدأة الجزئية في مقابل التامة). ولأن الاثني عشر شهراً الأولى التالية للاعتماد هي الوقت الذي يحمل بشكل خاص خطورة عالية للنكس، فقد حُددت هذه الفترة على أنها هدأة باكرة. بعد مرور اثني عشر شهراً على الهدأة الباكرة دون النكس إلى الاعتماد، يدخل الشخص إلى الهدأة الثابتة (المستقرة). ويعطى لكل من الهدأة الباكرة والهدأة المستقرة تحديد إضافي إذا لم يتحقق أي من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام خلال فترة الهدأة؛ ويعطى تحديد للجزئي إذا ما تحقق معيار على الأقل من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام، بشكل متقطع أو مستمر، خلال فترة الهدأة. يتطلب تفريق الهدأة التامة المستقرة عن الشفاء (عدم وجود اضطراب استخدام مادة راهن) الأخذ في الحسبان طول الوقت منذ الفترة الأخيرة للاضطراب والمدة الكلية للاضطراب والحاجة للتقييم المستمر. إذا ما أصبح المرء، بعد فترة من الهدأة أو الشفاء، معتمداً مرة أخرى، فإن تطبيق محدِّد الهدأة المبكرة يتطلب بأن يكون هناك مرة أخرى شهر على الأقل لم تتحقق فيه معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام.

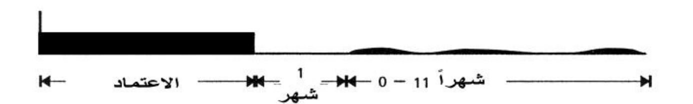
قُدِّم محدِّدان إضافيان: على المعالجة الشادّة (المغالبة) وفي بيئة مضبوطة. لكي يتم توصيف شخص بأنه في هدأة مبكرة بعد التوقف عن المعالجة الشادّة أو إطلاقة من البيئة المضبوطة، يجب توفر فترة شهر لم يتحقق فيها أي معيار من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام.

يمكن تطبيق محدِّدات الهدأة التالية فقط بعد عدم تحقق معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام لمدة شهر على الأقل. لاحظ أنه لا يمكن تطبيق هذه المحدِّدات إذا كان الشخص على المعالجة الشادّة أو في بيئة مضبوطة (انظر أدناه).

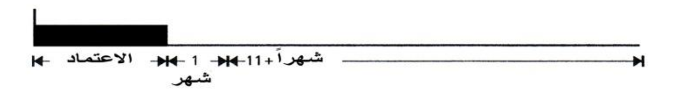
هدأة كاملة باكرة. يستخدم هذا المُحدِّد إذا لم تتحقق معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام لمدة شهر على الأقل، ولكن لأقل من 12 شهراً.



هدأة جزئية باكرة. يستخدم هذا المحدِّد إذا تحقق معيار أو أكثر من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام لمدة شهر على الأقل، ولكن لأقل من 12 شهراً (لكن المعايير الكاملة للاعتماد لم تتحقق).



هدأة تامة مستقرة. يستخدم هذا المحدِّد إذا لم يتحقق أي من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام في أي وقت خلال فترة 12 شهراً أو أكثر.



هدأة جزئية مستقرة. يستخدم هذا المحدِّد إذا لم تتحقق المعايير الكاملة للاعتماد لفترة 12 شهراً أو أكثر؛ لكن معياراً أو أكثر من معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام قد تحقق.



تطبق المحدِّدات التالية إذا كان الشخص على المعالجة الشادّة أو في بيئة مضبوطة.

على المعالجة الشادّة. يستخدم هذا المحدِّد إذا كان الشخص موضوعاً على علاج شاد موصوف مثل الميثادون ولم تتحقق معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام لذلك الصنف من الدواء في آخر شهر على الأقل (باستثناء تحمل الدواء الشاد أو الامتناع عنه).

تطبق هذه الفئة على أولئك المعالجين من الاعتماد باستعمال شاد جزئي أو شاد/ ضادة.

في بيئة مضبوطة. يستخدم هذا المحدِّد إذا كان الشخص ضمن بيئة يقيّد فيها الوصول إلى الكحول والمواد المضبوطة، ولم تتحقق معايير الاعتماد أو سوء الاستخدام في آخر شهر على الأقل. والأمثلة على هذه البيئات تلك المراقبة مراقبة لصيقة أو السجون الخالية من المواد أو التجمعات السكانية العلاجية أو وحدات المشافي المغلقة.

■ سوء استخدام مادة Substance Abuse

A- نمط من سوء التكيف في استخدام مادة يقود إلى اختلال أو ضائقة مهمة سريرياً، كما يتظاهر بواحد (أو أكثر) من التالي، يحدث ضمن فترة 12 شهراً:

(1) استخدام معاود لمادة ينشأ عنه إخفاق في الإيفاء بالالتزامات الأساسية في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثال، الغياب المتكرر أو الأداء الضعيف في العمل والمتصل باستخدام المادة، الغيابات المتصلة بالمادة، التوقفات أو التعطيل أو الطرد من المدرسة؛ أو إهمال الأطفال أو البيت).

(2) الاستخدام المعاود للمادة في أوضاع تسبب خطورة جسدية (مثل، قيادة سيارة أو العمل على آلة والمرء في حالة اختلال من جراء استخدام المادة).

(3) مشكلات قانونية معاودة بسبب استخدام المادة (مثل، التوقيفات بسبب مسلك مضطرب ذي صلة بالمادة).

(4) الاستخدام المستمر للمادة رغم المشكلات الاجتماعية أو الشخصية المستديمة أو المعاودة والتي تُحدَث أو تُفاقَم بسبب تأثيرات المادة (مثل المجادلات مع الشريك حول عقابيل الانسمام، والمشاجرات الجسدية).

B- الأعراض لم تستوفِ معايير الاعتماد على مادة بالنسبة لهذا الصنف من المواد.

الاضطرابات المحدثة بمادة

Substance-Induced Disorders

■ الانسمام بمادة Substance Intoxication

A- تطور متلازمة نوعية للمادة عكوسة ناجمة عن هضم حديث لمادة (أو التعرض لها). ملاحظة: قد تُحدث موادٌّ مختلفة متلازمات متشابهة أو متطابقة.

B- تغيّرات سلوكية سيئة التكيّف أو نفسية مهمة سريرياً ناجمة عن تأثير المادة على الجهاز العصبي المركزي (مثل، حب القتال، تقلقل مزاج، اختلال استعرافي، محاكمة مختلة، اختلال في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي) وهي تتطور أثناء استخدام المادة أو بعد فترة قصيرة من استخدامها.

C- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعلّلها اضطراب عقلي آخر.

■ الامتناع عن مادة Substance Withdrawal

A- تطور متلازمة نوعية للمادة ناجمة عن إيقاف (أو إنقاص) استخدام المادة الذي كان كبيراً وطويلاً.

B- تسبب المتلازمة النوعية للمادة ضائقة أو اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو مجالات أخرى هامة.

C- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعلّلها اضطراب عقلي آخر.

إجراءات التسجيل الخاصة بالاعتماد،

وسوء الاستخدام والانسمام والامتناع

بالنسبة للعقارات Drugs التي يُساء استخدامها

For Drugs of Abuse

ينبغي على الطبيب أن يستخدم الترميز الذي يطبّق على صنف المواد، على أن يسجل اسم المادة النوعية وليس اسم الصنف. فمثلاً، على الطبيب أن يسجّل 292.0 الامتناع عن السيكوباربيتال (وليس الامتناع عن مهدئ أو منوّم أو مضاد قلق) أو 305.70 سوء استخدام الميتأمفيتامين (وليس سوء استخدام الأمفيتامين). بالنسبة للمواد التي لا تتوافق مع أي صنف (مثل أميل نتريت)، يجب استخدام ترميز مناسب مثل «الاعتماد على مادة آخر» أو «سوء استخدام مادة آخر»، أو «الانسمام بمادة آخر»، أو «الامتناع عن مادة آخر» مع الإشارة إلى المادة النوعية (مثال 305.90 سوء استخدام أميل نتريت). إذا كانت المادة المتناولة غير معروفة لدى الشخص، فينبغي استخدام الترميز الخاص بالصنف «آخر أو (غير معروف)» (مثال، 292.89 الانسمام بمادة غير معروفة). بالنسبة لمادة مخصوصة، إذا استوفيت معايير أكثر من اضطراب متعلق بمادة، ينبغي تشخيصها جميعاً (مثال، 292.0 الامتناع عن الهيروين، 304.00 الاعتماد على الهيروين). إذا كان هناك أعرض أو مشكلات مصاحبة لمادة مخصوصة لكن المعايير غير مستوفاة لأي من الاضطرابات النوعية بمادة، فيمكن استخدام فئة غير محددة في مكان آخر (مثال، 292.9 اضطراب متعلق بالحشيش غير محدد في مكان آخر).

إذا ما استخدمت مواد عديدة، يجب تشخيص جميع الاضطرابات المتعلقة بالمادة (مثال، 292.89 التسمم بالميسكالين؛ 304.20 الاعتماد على الكوكائين). إن الحالات التي يجب أن يوضع فيها تشخيص 304.80 الاعتماد على مواد عديدة، موصوفة في قسم آخر من الدليل.

بالنسبة للأدوية والذيفانات for Medications and Toxins

بالنسبة للأدوية التي لم تجرِ تغطيتها أعلاه (فضلاً عن الذيفانات) فإنه ينبغي استخدام الترميز «مادة أخرى». كما يمكن ترميز دواء نوعي بإدراج ترميز E على المحور I (انظر الملحق G) (مثال، 292.89 الانسمام بالبنزتروبين؛ E941.1 بنزتروبين). كما يجب استخدام ترميزات E لأصناف المواد المدرجة أعلاه عندما يجري تناولها بواسطة وصفه (مثل الأفيونات).

إجراءات التسجيل للاضطرابات العقلية المحدثة بمادة والمشمولة في مكان آخر من الكتيّب

يبدأ عنوان التشخيص بالمادة النوعية (مثل، الكوكائين، الديازيبام، الديكساميثازون) التي يفترض أنها تحدث الأعراض. ويتم اختيار الترميز التشخيصي من قائمة أصناف المواد المقدمة في مجموعة المعايير التابعة للاضطراب الخاص المحدث بمادة. وبالنسبة للمواد التي لا تتوافق مع أي من الأصناف (مثل الديكساميثازون) فيجب استخدام الترميز «مادة أخرى». فضلاً عن ذلك، وبالنسبة للأدوية الموصوفة بجرعات علاجية، يمكن الإشارة إلى دواء نوعي بإدراج الترميز E الملائم وذلك على المحور I (انظر الملحق G). يُتبع اسم الاضطراب (مثل الاضطراب الذهاني المحدث بالكوكائين، اضطراب القلق المحدث بالديازيبام) بتوصيف العرض الغالب والسياق الذي تطورت فيه الأعراض (مثال، 292.11 اضراب ذهاني محدث بالكوكائين، مع أوهام، مع بدء أثناء الانسمام؛ 292.89 اضطراب قلق محدث بالديازيبام، مع بدء أثناء الامتناع). عند اعتبار أن أكثر من مادة تلعب دوراً هاماً في تطور الأعراض، فإنه ينبغي إدراجها بصورة منفصلة. وإذا ما اعتُبرت مادة ما عاملاً مسبباً، ولكن المادة النوعية أو صنف المواد غير معروفين، فيجب استخدام صنف «مادة غير معروفة».

الاضطرابات المتعلقة بالكحول

Alcohol-Related Disorder

اضطرابات استخدام الكحول

303.90 الاعتماد على الكحول

حدِّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدد إذا كان: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة كاملة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.90 سوء استخدام الكحول

الاضطرابات المحدثة بالكحول

303.00 الانسمام بالكحول (انظر أدناه من أجل المعايير).

291.81 الامتناع عن الكحول (انظر أدناه من أجل المعايير).

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

291.0 هذيان الانسمام الكحولي (انظر المعايير).

291.0 هذيان الامتناع عن الكحول (انظر المعايير).

291.2 العته المستديم المحدث بالكحول (انظر المعايير).

291.1 اضطراب النساوة المستديم المحدث بالكحول (انظر المعايير).

291.5 الاضطراب الذهاني المحدث بالكحول، مع أوهام (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

291.3 الاضطراب الذهاني المحدث بمادة، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

291.89 اضطراب المزاج المحدث بالكحول (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

291.89 اضطراب القلق المحدث بالكحول (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

291.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بالكحول (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

291.89 اضطراب النوم المحدث بالكحول (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

291.9 اضطراب متعلق بالكحول غير محدد في مكان آخر: إن فئة اضطراب متعلق بالكحول غير محدد في مكان آخر هي للاضطرابات المصاحبة لاستخدام الكحول غير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 303.00 الانسمام الكحولي Alcohol Intoxication

A– تناول حديث للكحول.

B– تغيرات سلوكية سيئة التكيف أو تغيرات نفسية هامة سريرياً (مثل، سلوك جنسي غير ملائم أو سلوك عدواني، تقلقل مزاج، محاكمة مختلة، أداء وظيفي اجتماعي أو مهني مختل) تطورت أثناء تناول الكحول أو بعد تناوله بفترة قصيرة.

C– واحدة (أو أكثر) من العلامات التالية، تطورت أثناء استخدام الكحول أو بعد استخدامه مباشرة:

(1) كلام متثاقل (أو ملفلف) Slurred Speech.

(2) لاتناسق.

(3) مشية غير متّزنة.

(4) رأرأة.

(5) اختلال في الانتباه أو في الذاكرة.

(6) ذهول أو سُبات.

D– لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعلّلها اضطراب عقلي آخر.

■ 291.81 الامتناع عن الكحول Alcohol Withdrawal

A– إيقاف (أو إنقاص) استخدام الكحول والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.

B– اثنان (أو أكثر) من الأعراض التالية، تتطور في غضون عدة ساعات إلى بضعة أيام بعد تحقُّق المعيار A:

(1) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ارتفاع معدل النبض لأكثر من 100).

(2) ازدياد ارتعاش اليد.

(3) أرق.

(4) غثيان أو إقياء.

(5) أهلاسات بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخالات.

(6) هياج نفسي حركي.

(7) قلق.

(8) نوب صرع كبير.

C- تسبب الأعراض في المعيار B ضائقة أو اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في حقول هامة أخرى للأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن أن يدوَّن هذا المُحدِّد في حالة نادرة وذلك حين تحدث أهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. تعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف بأن الأهلاسات مُحدثة بواسطة المادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، يجب الأخذ بعين الاعتبار تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

الاضطرابات المتعلقة بالأمفيتامين

(أو بالمواد الشبيهة بالأمفيتامين)

Amphetamine (or Amphetamine-Like) -

Related Disorders

اضطرابات استخدام الأمفيتامين

304.40 الاعتماد على الأمفيتامين (راجع المعايير)

حدِّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.70 سوء استخدام الأمفيتامين (راجع المعايير).

الاضطرابات المحدثة بالأمفيتامين

292.89 الانسمام بالأمفيتامين (من أجل المعايير انظر لاحقاً)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.0 الامتناع عن الأمفيتامين (انظر المعايير)

292.81 هذيان الانسمام بالأمفيتامين (انظر المعايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالأمفيتامين، مع أوهام (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالأمفيتامين، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.84 اضطراب المزاج المحدث بالأمفيتامين (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.89 اضطراب القلق المحدث بالأمفيتامين (انظر المعايير) حدد إذا كان مع بداية أثناء الانسمام.

292.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بالأمفيتامين (انظر المعايير) حدد إذا كان مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.89 اضطراب النوم المحدث بالأمفيتامين (انظر المعايير) حدد إذا كان مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.9 اضطراب متعلق بالأمفيتامين غير محدَّد في مكان آخر. هذه الفئة للاضطرابات المصاحبة لاستخدام الأمفيتامين (أو مادة ذات صلة به) وغير المصنّفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالأمفيتامين Amphetamine Intoxication

A– استخدام حديث للأمفيتامين أو مادة ذات صلة (مثل، الميثيل فينيديت Methyl Phenidate).

B– تغيّرات سلوكية سيئة التكيّف أو تغيرات نفسية هامة سريرياً (مثل، شمق Euphoria أو تبلّد وجداني أو تغيرات في المخالطة الاجتماعية، أو فرط التيقّظ Hypervigilance أو الحساسية بين الشخصية أو القلق أو التوتر أو الغضب أو سلوكات نمطية أو اختلال المحاكمة أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني) تطورت أثناء استخدام الأمفيتامين أو مادة ذات صلة به أو بعد ذلك بمدة قصيرة.

C– اثنان من الأعراض التالية (أو أكثر) تطورت أثناء استخدام الأمفيتامين أو مادة ذات صلة به أو بعد الاستخدام مباشرة:

(1) تسرّع أو بطء قلبي.

(2) توسع الحدقة.

(3) ارتفاع أو هبوط التوتر الشرياني.

(4) تعرّق أو نوافض Chills.

(5) غثيان أو إقياء.

(6) دليل على فقدان وزن.

(7) هياج نفسي حركي أو تعويق Retardation.

(8) ضعف عضلي أو تثبيط تنفسي أو ألم صدري أو لانظميات قلبية.

(9) تخليط، أو نوبات اختلاجية أو عسر الحركة أو عسر المقوية أو سبات.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن تدوين هذا المحدِّد عندما تحدث أهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية، في غياب الهذيان. تعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف بأن الأهلاسات مُحدَثة بالمادة ولا تمثّل الواقع الخارجي. عند حدوث الأهلاسات في غياب سلامة الواقع، فيجب الأخذ بالاعتبار تشخيص اضطراب ذهاني محدَث بمادة، مع أهلاسات.

■ 292.0 الامتناع عن الأمفيتامين Amphetamine Withdrawal

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الأمفيتامين (أو مادة ذات صلة) والذي كان كبيراً ولمدة طويلة.

B- عسر مزاج مع اثنين (أو أكثر) من التغيرات الفيزيولوجية التالية، تتطور في غضون بضعة ساعات إلى عدة أيام بعد تحقق المعيار A:

(1) تعب.

(2) أحلام زاهية كريهة.

(3) أرق أو فرط نوم.

(4) ازدياد الشهية.

(5) تعويق نفسي حركي أو هياج.

C- تسبب أعراض المعيار B ضائقة أو اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

الاضطرابات المتعلقة بالكافئين

Caffeine-Related Disorders

الاضطرابات المحدثة بالكافئين Caffeine-Induced Disorders

305.90 الانسمام بالكافئين (انظر المعايير)

292.89 اضطراب القلق المحدث بالكافئين (انظر المعايير) حدِّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب النوم المحدث بالكافئين (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.9 اضطراب متعلق بالكافئين غير محدَّد في مكان آخر. تعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام الكافئين وغير المصنّفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه. وكمثال على ذلك الامتناع عن الكافئين (انظر الملحق B في الـ DSM-IV-TR من أجل المعايير المقترحة للبحث).

■ 305.90 الانسمام بالكافئين Caffeine Intoxication

A- استهلاك حديث للكافئين، ما يربو عادة على 250 ملغ (مثال، أكثر من 2-3 فناجين من القهوة المغلية.

B- خمس (أو أكثر) من العلامات التالية، تتطور أثناء استهلاك القوة أو بعد ذلك بمدة قصيرة:

(1) تململ (عدم استقرار) Restlessness.

(2) عصبيّة Nervousness.

(3) إثارة.

(4) أرق.

(5) وجه متبيِّغ (متوهج) Flushed Face.

(6) إبالة.

(7) اضطراب معدي معوي.

(8) نفض عضلي.

(9) جريان التفكير والكلام على غير هدى Rambling Flow.

(10) تسرع القلب أو لانظميات قلبية.

(11) فترات من عدم الإجهاد.

(12) هياج نفسي حركي.

C– تسبب الأعراض في المعيار B ضائقة أو اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في حقول أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

D– لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب قلق).

الاضطرابات المتعلقة بالحشيش

Cannabis-Related Disorders

اضطرابات استخدام الحشيش Cannabis Use Disorders

304.30 الاعتماد على الحشيش (انظر المعايير)

حدِّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.20 سوء استخدام الحشيش (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدَثة بالحشيش Cannabis-Induced Disorders

292.89 الانسمام بالحشيش (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.81 هذيان الانسمام بالحشيش (انظر المعايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالحشيش، مع أوهام (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالحشيش، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب القلق المحدث بالحشيش (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.9 الاضطراب المتعلق بالحشيش غير المحدَّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام الحشيش وغير المصنّفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالحشيش Cannabis Intoxication

A- استخدام حديث للحشيش.

B- تغيّرات سلوكية سيئة التكيّف أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً (مثل، اختلال التناسق الحركي، شمق، قلق، إحساس بتباطؤ الزمن، اختلال المحاكمة، انسحاب اجتماعي) تطورت أثناء استخدام الحشيش أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام الحشيش:

(1) احتقان الملتحمة.

(2) ازدياد الشهية.

(3) جفاف الفم.

(4) تسرّع قلبي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية. يمكن أن يُدوَّن هذا المحدِّد عندما تحدث أهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. وتعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف بأن الأهلاسات مُحدثة بالمادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، فيجب الأخذ بالاعتبار تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

الاضطرابات المتعلّقة بالكوكائين

Cocaine-Related Disorders

اضطرابات استخدام الكوكائين Cocaine Use Disorders

304.20 الاعتماد على الكوكائين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.60 سوء استخدام الكوكائين (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدثة بالكوكائين Cocain-Induced Disorders

992.89 الانسمام بالكوكائين (انظر أدناه من أجل المعايير)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.0 الامتناع عن الكوكائين (انظر أدناه من أجل المعايير)

292.81 هذيان الانسمام بالكوكائين (انظر المعايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالكوكائين، مع أوهام (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالكوكائين، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدّد إذا كان: (مع بداية أثناء الانسمام).

292.84 اضطراب مزاج محدث بالكوكائين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.89 اضطراب القلق المحدث بالكوكائين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بالكوكائين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب النوم المحدث بالكوكائين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بداية أثناء الانسمام/ مع بداية أثناء الامتناع.

292.9 اضطراب متعلق بالكوكائين غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام الكوكائين وغير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالكوكائين Cocaine Intoxication

A– استخدام حديث للكوكائين.

B– تغيرات سلوكية سيئة التكيف أو تغيرات نفسية بارزة سريرياً (مثل الشمق أو التبلد الوجداني؛ تغيرات في التخالط الاجتماعي؛ فرط التيقظ؛ حساسية بين شخصية؛ قلق؛ توتر؛ أو غضب؛ سلوكات نمطية، اختلال المحاكمة؛ أو خلال الأداء الاجتماعي أو الوظيفي) تطورت أثناء استخدام الكوكائين أو بعد استخدامه مباشرة.

C– اثنان أو أكثر من الأعراض التالية، تتطور أثناء استخدام الكوكائين أو بعد استخدامه بمدة قصيرة:

(1) تسرّع أو تباطؤ قلبي.

(2) توسّع حدقة.

(3) ارتفاع أو انخفاض التوتر الشرياني.

(4) تعرّق أو نوافض.

(5) غثيان أو إقياء.

(6) دليل على فقدان وزن.

(7) هياج نفسي حركي أو تعويق.

(8) ضعف عضلي أو تثبيط تنفسي أو ألم صدري أو لانظميات قلبية.

(9) تخليط أو نوبات اختلاجية أو عسر حركة، أو عسر مقوية أو سبات.

D- ليست الأعراض ناجمة عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن تدوين هذا المحدِّد عندما تحدث الأهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. تعني سلامة اختبار الواقع بأن الشخص يعرف بأن الأهلاسات محدثة بالمادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، يجب الأخذ بالاعتبار تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

■ 292.0 الامتناع عن الكوكائين Cocaine Withdrawal

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الكوكائين والذي كان كبيراً وطويلاً.

B- عسر مزاج واثنين (أو أكثر) من التغيرات الفيزيولوجية التالية، والتي تتطور في غضون بضع ساعات إلى عدة أيام بعد تحقق المعيار A:

(1) تعب.

(2) أحلام زاهية كريهة.

(3) أرق أو فرط نوم.

(4) ازدياد الشهية.

(5) تعويض نفسي حركي أو هياج.

C- تسبب الأعراض في المعيار B ضائقة أو اختلالاً بارزاً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول مهمة أخرى.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات

Hallucinogen-Related Disorders

اضطرابات استخدام المهلوسات Hallucinogen Use Disorders

304.50 الاعتماد على المهلوسات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.30 سوء استخدام المهلوسات (انظر المعايير)

292.89 الانسمام بالمهلوسات (انظر المعايير)

292.89 اضطراب الإدراك المستديم المحدث بالمهلوسات (إرجاعات زمنية flashbacks) (انظر أدناه من أجل المعايير)

292.81 هذيان انسمام المهلوسات (انظر المعايير)

292.11 الاضطراب الذهاني المحدث بالمهلوسات، مع أوهام (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.12 الاضطراب الذهاني المحدث بالمهلوسات، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.84 اضطراب مزاج محدث بالمهلوسات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب قلق محدث بالمهلوسات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.9 اضطراب متعلق بالمهلوسات غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام المهلوسات، تلك الاضطرابات غير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالمهلوسات Hallucinogen Intoxication

A- استخدام حديث لمُهلْوِس.

B- تغيرات سلوكية سيئة التكيف أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً (مثل قلق أو اكتئاب واضحين، أفكار إشارة، خوف من أن يفقد المرء عقله، تفكير زوراني، محاكمة مختلة، أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه مباشرة.

C- تغيرات إدراكية تحدث في حالة من اليقظة التامة والاحتراس (مثل، شعور ذاتي بحدة الإدراكات، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، إخالات، أهلاسات، الحس المشترك) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد الاستخدام بفترة قصيرة.

D- تتطور علامتان (أو أكثر) من العلامات التالية، أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بفترة قصيرة:

(1) توسع حدقة.

(2) تسرع قلبي.

(3) تعرق.

(4) خفقانات.

(5) تغبُّش الرؤية.

(6) رعاشات.

(7) عدم تناسق.

E- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

■ 292.89 اضطراب الإدراك المستديم بسبب المهلوس

(إعادات أو إرجاعات زمنية Flashbacks)

A- عودة اختبار (تجربة) عرض أو أكثر من الأعراض الإدراكية التي اختبرت عند الانسمام بالمهلوس (مثال، أهلاسات الأشكال الهندسية، إدراكات حركة زائفة في الحقول البصرية المحيطية، ومضات لونية، ألوان حادة، قوافل (تتابع) لخيالات أجسام متحركة، خيالات متبقية في الذهن صريحة، هالة حول الأشياء، رؤية مصغرة، رؤية مكبّرة).

B- تسبب الأعراض في المعيار A ضائقة أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو حقول هامة أخرى.

C- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة (مثل آفات تشريحية وأخماج في الدماغ، صروعات بصرية) ولا يعللها اضطراب عقلي آخر (مثل، الهذيان، العته، الفصام) أو أهلاسات الصحو من النوم.

الاضطرابات المتعلقة بالنّشوقات

Inhalant-Related Disorders

اضطرابات استخدام النشوقات

304.60 الاعتماد على النشوقات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.90 سوء استخدام النشوق (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدثة بالنشوقات

292.89 الانسمام بالنشوق (انظر المعايير)

292.81 هذيان الانسمام بالنشوق (انظر المعايير)

292.82 العته المستديم المحدث بالنشوق (انظر المعايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالنشوق، مع أوهام (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالنشوق، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.84 اضطراب المزاج المحدث بالنشوق (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب القلق المحدث بالنشوق (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.9 اضطراب متعلق بالنشوق غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام النشوقات غير المصنّفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالنشوق

A- استخدام مقصود حديث، أو التعرض لجرعات عالية ولأمد قصير لنشوقات طيارة (باستثناء الغازات المخدرة والموسّعات الوعائية قصيرة المفعول).

B- تغيرات سلوكية سيئة التكيّف أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً (مثل، حب القتال، العدوان، الفتور الانفعالي Apathy، اختلال المحاكمة، اختلال الأداء الاجتماعي أو المهني) تطورت أثناء استخدام النشوقات الطيارة أو التعرض لها، أو بعد ذلك بمدة قصيرة.

C- تتطور علامتان (أو أكثر) من العلامات التالية أثناء استخدام النشوق أو التعرض له، أو بعد ذلك بفترة قصيرة:

(1) دوام.

(2) رأرأة.

(3) عدم التناسق.

(4) كلام متثاقل (أو ملفلف).

(5) مشية غير متزنة.

(6) وسن.

(7) منعكسات مثبطة.

(8) تعويق نفسي حركي.

(9) رُعاش.

(10) ضعف عضلي معمم.

(11) تغبّش الرؤية أو ازدواج الرؤية (شفع).

(12) ذهول أو سبات.

(13) شمق.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

الاضطرابات المتعلقة بالنيكوتين

Nicotine-Related Disorders

اضطراب استخدام النيكوتين

305.1 الاعتماد على النيكوتين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة.

اضطراب محدث بالنيكوتين

292.0 الامتناع عن النيكوتين (انظر المعايير)

292.9 اضطراب متعلق بالنيكوتين غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام النيكوتين وغير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.0 الامتناع عن النيكوتين

A- استخدام يومي للنيكوتين لعدة أسابيع على الأقل.

B- إيقاف مفاجئ لاستخدام النيكوتين، أو إنقاص مقدار النيكوتين المستخدم، يتلوه خلال 24 ساعة أربع (أو أكثر) من العلامات التالية:

(1) عسر مزاج أو مزاج منخفض.

(2) أرق.

(3) استثارة أو خيبة أو غضب.

(4) قلق.

(5) صعوبة التركيز .

(6) تململ.

(7) نقص سرعة القلق.

(8) زيادة الشهية أو كسب الوزن.

C- تسبب الأعراض في المعيار B ضائقة أو اختلالاً مهماً سريرياً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامة أخرى من الأداء.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

الاضطرابات المتعلقة بالأفيون

Opioid-Related Disorders

اضطرابات استخدام الأفيون

304.00 الاعتماد على الأفيون (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة/ على معالجة شادّة.

305.50 سوء استخدام الأفيون (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدثة بالأفيون

292.89 الانسمام بالأفيون (انظر أدناه من أجل المعايير)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.0 الامتناع عن الأفيون (من أجل المعايير انظر أدناه)

292.81 هذيان الانسمام بالأفيون (انظر العايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالأفيون، مع أوهام (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالأفيون، مع أهلاسات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.84 اضطراب مزاج محدث بالأفيون (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بالأفيون (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب النوم المحدث بالأفيون

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع

292.9 اضطراب متعلق بالأفيون غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام الأفيونات غير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالأفيون

A- استخدام حديث للأفيون

B- تغيرات سلوكية سيئة التكيف أو تغيرات نفسية هامة سريرياً (مثل شمق بدئي يتبعه فتور انفعالي أو عسر مزاج أو هياج نفسي حركي أو تعويق أو اختلال المحاكمة أو اختلال الأداء الاجتماعي أو المهني) تطورت أثناء استخدام الأفيون أو بعد ذلك بفترة قصيرة.

C- تضيّق حدقة (أو توسّع حدقة ناجم عن عوز أوكسجيني بسبب فرط الجرعة الشديد) مع علامة (أو أكثر) من العلامات التالية، تتطور أثناء استخدام الأفيون أو بعد ذلك بفترة قصيرة:

(1) نعاس أو سبات.

(2) كلام متثاقل.

(3) اختلال الانتباه أو الذاكرة.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن تسجيل هذا المحدِّد في حالة نادرة تحدث فيها الأهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو مع إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. تعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف أن الأهلاسات محدثة بالمادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، يجب الأخذ في الحسبان تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

■ 292.0 الامتناع عن الأفيونات

A- توافر واحد مما يلي:

(1) التوقف عن استخدام الأفيون (أو إنقاص استخدامه)، هذا الاستخدام الذي كان كبيراً ولمدة طويلة (عدة أسابيع أو أكثر).

(2) إعطاء ضاد أفيوني بعد فترة من استخدام الأفيون.

B- تطور ثلاثة (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون دقائق إلى بضعة أيام بعد تحقق المعيار A:

(1) عسر مزاج.

(2) غثيان أو إقياء.

(3) آلام عضلية.

(4) دُماع أو ثَرَ أنفي.

(5) توسّع حدقة أو انتصاب شعر أو تعرق.

(6) إسهال.

(7) تثاؤب.

(8) حمى.

(9) أرق.

C- تسبب الأعراض في المعيار B ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر .

الاضطرابات المتعلقة بالفينسيكليدين (أو أشباه الفينسيكليدين)

Phencyclidine (or Phencyclidine-Like)-

Related Disorders

اضطرابات استخدام الفينسيكليدين

304.60 الاعتماد على الفينسيكليدين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.90 سوء استخدام الفينسيكليدين (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدثة بالفينسيكليدين

292.89 الانسمام بالفينسيكليدين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.81 هذيان الانسمام بالفينسيكليدين (راجع المعايير)

292.11 اضطراب ذهاني محدث بالفينسيكليدين، مع أوهام (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.12 اضطراب ذهاني محدث بالفينسيكليدين، مع أهلاسات (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.84 اضطراب مزاج محدث بالفينسيكليدين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب قلق محدث بالفينسيكليدين (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.9 اضطراب متعلق بالفينسيكليدين غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المرافقة لاستخدام الفينسيكليدين وغير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ 292.89 الانسمام بالفينسيكليدين

A- استخدام حديث للفينسيكليدين (أو لمادة ذات صلة).

B- تغيرات سلوكية سيئة التكيف هامة سريرياً (مثل الميل إلى القتال، العدائية، الاندفاعية، تقلب، هياج نفسي حركي، اختلال المحاكمة أو اختلال الأداء الاجتماعي أو المهني) تطورت أثناء استخدام الفينسيكليدين أو بعد ذلك بفترة قصيرة.

C- في غضون ساعة (أو أقل إذا دُخّن أو أُخذ عن طريق الوريد) تحدث علامتان (أو أكثر) من العلامات التالية:

(1) رأرأة شاقولية أو أفقية.

(2) ارتفاع توتر شرياني أو تسرع قلبي.

(3) تنمُّل أو استجابة منخفضة للألم.

(4) رَنَح.

(5) رُتَّه (عسر التلفّظ).

(6) صلابة عضلية.

(7) نوبات اختلاجية أو سبات.

(8) حدّة السمع Hyperacusis.

D– لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: قد يدوَّن هذا المحدِّد عندما تحدث أهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو مع إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. وتعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف أن الأهلاسات محدثة بالمادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، يجب الأخذ في الحسبان تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات

أو المنومات أو مضادات القلق

Sedativ-, Hypnotic-,

or Anxiolitic-Related Disorders

اضطرابات استخدام المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

304.10 الاعتماد على المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة تامة مستقرة/ هدأة جزئية مستقرة/ في بيئة مضبوطة.

305.40 سوء استخدام المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

الاضطرابات المحدثة بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق

292.89 الانسمام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

292.0 الامتناع عن المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.81 هذيان الانسمام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

292.81 هذيان الامتناع عن المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

292.82 العته المستديم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

292.83 اضطراب النساوة المستديم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

292.11 الاضطراب الذهاني المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق، مع أوهام (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.12 الاضطراب الذهاني المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق، مع أهلاسات (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.84 اضطراب المزاج المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب القلق المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الامتناع.

292.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب النوم المحدث بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق (انظر المعايير) حدّد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع

292.9 اضطراب متعلق بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق غير محدّد في مكان آخر. تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات المصاحبة لاستخدام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق غير المصنفة كواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

■ **292.89 الانسمام بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

Sedative, Hypnotic, or Anaxiolytic Intoxication

A- استخدام حديث لمهدئ أو منوم أو مضاد قلق.

B- تغيرات سلوكية سيئة التكيف أو تغيرات نفسية هامة سريرياً (مثلاً سلوك جنسي غير مناسب أو سلوك عدواني، تقلقل المزاج، اختلال المحاكمة، اختلال الأداء الاجتماعي أو المهني) وهي تغيرات تطورت أثناء استخدام مهدئ أو منوم أو مضاد قلق أو بعد ذلك الاستخدام بمدة قصيرة.

C- تطوّر واحدة من العلامات التالية (أو أكثر)، أثناء استخدام مهدئ أو منوّم أو مضاد قلق أو بعد هذا الاستخدام بمدة قصيرة:

(1) كلام متثاقل.

(2) عدم التناسق.

(3) مشية غير متزنة.

(4) رأرأة.

(5) اختلال الانتباه أو الذاكرة.

(6) ذهول أو سبات.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

■ **292.0 الامتناع عن المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق**

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام المهدئ أو المنوم أو مضاد القلق والذي كان كبيراً ومديداً.

B- تطور اثنين (أو أكثر) مما يلي في غضون عدة ساعات إلى بضعة أيام بعد تحقق المعيار A:

(1) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ازدياد سرعة القلب أكثر من 100).

(2) ازدياد رعاش اليد.

(3) أرق.

(4) غثيان أو إقياء.

(5) أهلاسات بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخالات.

(6) هياج نفسي حركي.

(7) قلق.

(8) نوبات صرع كبير.

C- تسبب أعراض المعيار B ضائقة هامة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول مهمة أخرى في الأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن تسجيل هذا المحدِّد عندما تحدث أهلاسات مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان. وتعني سلامة اختبار الواقع أن الشخص يعرف أن الأهلاسات محدثة بالمادة ولا تمثل الواقع الخارجي. عندما تحدث الأهلاسات في غياب سلامة اختبار الواقع، فيجب الأخذ في الحسبان تشخيص اضطراب ذهاني محدث بمادة، مع أهلاسات.

الاضطراب المتعلق بمواد عديدة

Polysubstance-Related Disorder

■ 304.80 الاعتماد على مواد عديدة

Polysubstance Dependence

يحتفظ بهذا التشخيص لسلوك يستمر 12 شهراً، تعاطى الشخص خلاله وبصورة متكررة ثلاث مجموعات من المواد على الأقل (لا يشمل الكافئين والنيكوتين)، دون غلبة أية مادة بمفردها. ثم وبعد ذلك، وضمن هذه الفترة تحققت معايير الاعتماد على المواد كمجموعة ولم تتحقق بالنسبة لأية مادة نوعية. فمثلاً سيطبق تشخيص الاعتماد على مواد عديدة على شخص، خلال 12 شهراً، فَقَد عمله بسبب استخدامه الشديد للكحول، واستمر في استخدام الكوكائين رغم حدوث اكتئابات شديدة لديه بعد ليال من الاستهلاك الشديد، وكان عاجزاً بصورة متكررة عن المحافظة على حدود فرضها على نفسه في ما يتعلق باستخدام الكودئين. في هذا المثال، ورغم أن المشكلات المصاحبة لاستخدام أية مادة بمفردها لم تكن من الشمول بحيث

تكفي لتسويغ تشخيص الاعتماد، فإن استخدام المواد بمجمله أخلَّ بشكل بارز بأدائه الوظيفي وبالتالي استوجب تشخيص الاعتماد على المواد كمجموعة. يمكن ملاحظة مثل هذا النموذج، على سبيل المثال، في وضع كان فيه استخدام مادة عالي الانتشار لكن الأدوية المفضلة كانت تتبدل بصورة متكررة. بالنسبة للأوضاع التي يوجد فيها نموذج من المشكلات مصاحب لعقاقير عديدة ولم تستوفَ المعايير لأكثر من اضطراب متعلق بمادة نوعي واحد (مثل الاعتماد على الكوكائين والاعتماد على الكحول والاعتماد على الحشيش)، يجب وضع كل تشخيص.

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة كاملة مستقرة/ هدأة تامة مستقرة/ في بيئة مضبوطة/ على معالجة شادّة.

اضطرابات متعلقة بمواد أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance-Related Disorders

هذه الفئة مخصصة لتصنيف الاضطرابات المتعلقة بالمواد المصاحبة لمواد ليست مدرجة في الفصل. تتضمن الأمثلة على هذه المواد الستيروئيدات الابتنائية Anabolic Steroids، نشوقات النيتريت، الأوكسيد الآزوتي، الأدوية التي تباع في الصيدليات وغير المنوّه عنها في الفئات الإحدى عشرة (مثل، الكورتيزول، مضادات الهيستامين، البنزتروبين)، ومواد أخرى تمتلك تأثيرات فعالة نفسياً. فضلاً عن ذلك يمكن أن تستخدم هذه الفئة حينما تكون المادة النوعية غير معروفة (مثل، الانسمام بعد تناول زجاجة من الحبوب مغفلة الاسم). مناقشة كيفية ترميز الاضطرابات المتعلقة بالأدوية نجدها في صفحة سابقة.

اضطرابات استخدام مواد أخرى (أو غير معروفة)

304.90 الاعتماد على مواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدّد إذا كان: مع اعتماد فيزيولوجي/ بدون اعتماد فيزيولوجي.

حدّد إذا كان هناك: هدأة تامة باكرة/ هدأة جزئية باكرة/ هدأة كاملة مستقرة/ هدأة تامة مستقرة/ في بيئة مضبوطة/ على معالجة شادّة.

305.90 سوء استخدام مواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

اضطرابات محدثة بمواد أخرى (أو غير معروفة)

292.89 الانسمام بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.0 الامتناع عن مواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع اضطرابات إدراكية.

292.81 الهذيان المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

292.82 العته المستديم بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

292.83 اضطراب النساوة المستديم المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

292.11 الاضطراب الذهاني المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة)، مع أوهام (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.12 الاضطراب الذهاني المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة)، مع أهلاسات (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.84 اضطراب المزاج المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.89 اضطراب القلق المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.89 خلل الأداء الجنسي المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير) حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام.

292.89 اضطراب النوم المحدث بمواد أخرى (أو غير معروفة) (انظر المعايير)

حدد إذا كان: مع بدء أثناء الانسمام/ مع بدء أثناء الامتناع.

292.9 اضطرابات متعلقة بمواد أخرى (أو غير معروفة) غير محدّدة في مكان آخر.

الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

Schizophrenia

and Other Psychotic Disorders

■ الفُصام Schizophrenia

A- الأعراض الوصفية: وجود اثنين من الأعراض التالية (أو أكثر)، على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الوقت وذلك خلال شهر على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح):

(1) أوهام.

(2) أهلاسات.

(3) كلام غير منظم (مثال، الخروج المتكرر عن الخط أو التفكك).

(4) سلوك جامودي أو غير منظم بشكل فاضح.

(5) أعراض سلبية، أي: تسطح وجداني أو ندرة الكلام Alogia أو فقد الإرادة.

ملاحظة: يلزم وجود عرض واحد فقط من المعيار A إذا كانت الأوهام غريبة أو إذا تكونت الأهلاسات من صوت يستمر في التعليق على سلوك الشخص أو أفكاره، أو وجود صوتين أو أكثر تتحادث مع بعضها البعض.

B – خلل الأداء الوظيفي الاجتماعي/ المهني: خلال فترة مهمة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي كالعمل أو العلاقات بين الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات بين الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون الهجمة في الطفولة أو المراهقة).

C- المدة: تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل. ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهراً من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) التي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور الإيجابي) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية. قد يتبدى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفَّف (مثال، اعتقادات مستغربة، خبرات إدراكية غير مألوفة).

D- استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج: استُبعد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج مع مظاهر ذهانية إما (1) لأنه لم تحدث نوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية أو نوبة مختلطة في وقت واحد مع أعراض الطور الإيجابي أو (2) إذا ما حدثت نوبات المزاج أثناء أعراض الطور الإيجابي، فإن مدتها الكلية كانت قصيرة بالنسبة إلى مدة الفترتين الإيجابية والمتبقية.

E- استبعاد تأثير مادة/ حالة طبية عامة: لم ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثال، إساءة استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

F- العلاقة مع اضطراب نمائي شامل: إذا كان ثمة قصة لاضطراب توحدي أو اضطراب نمائي شامل، فإن تشخيصاً إضافياً للفصام يوضع فقط إذا كانت الأوهام أو الأهلاسات بارزة أيضاً لفترة شهر على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

الأنماط الفرعية للفصام:

تُحدد الأنماط الفرعية للفُصام عن طريق الأعراض السائدة وقت التقييم.

■ **295.30 النمط الزوراني Paranoid Type**

نمط من الفصام يستوفي المعايير التالية:

A- الاستغراق بوهم أو أكثر أو أهلاسات سمعية متكررة.

B- ليس ما يلي بارزاً: كلام مشوش (غير منظم)، سلوك مشوش (غير منظم) أو جامودي، أو وجدان مسطح أو غير مناسب.

■ **295.10 النمط المشوش (غير المنظم) Disorganised Type**

نمط من الفصام يستوفي المعايير التالية:

A- جميع ما يلي بارز:

(1) كلام مشوش.

(2) سلوك مشوش.

(3) وجدان مسطح أو غير مناسب.

B- لا تتوافق المعايير مع النمط الجامودي.

■ **295.20 النمط الجامودي (الكتاتوني) Catatonic Type**

نمط من الفصام يسيطر على صورته السريرية اثنان على الأقل مما يلي:

(1) لاحركية كما تتجلى بالتخشب (ويشمل ذلك المرونة الشمعية) أو الذهول.

(2) فعالية حركية مفرطة (وهي بدون هدف ولا تتأثر بمنبه خارجي).

(3) معاندة قصوى (وهي مقاومة لا غرض لها لكل التعليمات أو المحافظة على وَضْعة متصلبة تعاكس كافة محاولات التحريك) أو صُمات.

(4) غرابة في الحركة الإرادية كما تتجلى باتخاذ وضعية (اتخاذ وضعيات غير ملائمة أو غريبة إرادياً) حركات نمطية أو أسلوبية بارزة أو تشميز (تكليح الوجه) بارز.

(5) صُداء صوتي أو صُداء حركي.

■ 295.90 النمط غير المميز Undifferentiated Type

نمط من الفصام تكون فيه الأعراض التي تلبي المعيار A موجودة، لكن المعايير لا تفي متطلبات النمط الزوراني أو المشوش أو الجامودي.

■ 295.60 النمط المتبقي (الثمالي) Resudual Type

نمط من الفصام تتوفر فيه جميع المعايير التالية:

A- غياب الأوهام البارزة والأهلاسات والكلام المشوش وكذلك غياب السلوك الواضح التشوش أو الجامودي.

B- هناك دليل متواصل على الاضطراب، كما يدل عليه وجود أعراض سلبية أو عرضين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A من معايير الفصام، والتي تتواجد بصورة مخففة (مثل، اعتقادات مُستغربة، خبرات إدراكية غير مألوفة).

تصنيف السير الطولي للفصام

Classification of Longitudinal Course for Schizophrenia

يمكن تطبيق هذه المحدِّدات (المحددات) فقط بعد انقضاء سنة على النوبة الأولى لأعراض المرحلة الإيجابية:

نوبي مع أعراض متبقية بين النوب. يطبق هذا المحدِّد عندما يتصف السير بنوبات يُلبّى فيها المعيار A للفصام ويكون هناك أعراض متبقية بارزة سريرياً بين النوب. يمكن إضافة **مع أعراض سلبية بارزة** إذا وجدت أعراض سلبية بارزة أثناء هذه الفترات المتبقية.

نوبي بدون أعراض متبقية بين النوب. يطبق هذا المحدِّد عندما يتصف السير بنوبات يُلبّى فيها المعيار A في الفصام وحيث لا يكون هناك أعراض متبقية بارزة سريرياً بين النوبات.

مستمر. يطبق هذا المحدِّد حين تستوفى الأعراض المميزة للمعيار A خلال كامل (أو معظم) السير. يمكن إضافة **مع أعراض سلبية بارزة** إذا كانت أعراض سلبية بارزة موجودة أيضاً.

نوبة مفردة مع هدأة جزئية. يطبق هذا المحدِّد عند وجود نوبة مفردة تستوفي المعيار A للفصام مع بقاء أعراض متبقية بارزة بعض الشيء سريرياً. يمكن إضافة **مع أعراض سلبية بارزة** إذا ما تضمنت هذه الأعراض المتبقية أعراضاً سلبية بارزة.

نوبة وحيدة مع هدأة تامة. يطبق هذا المحدِّد عند وجود نوبة وحيدة يستوفى فيها المعيار A للفصام دون بقاء أعراض متبقية بارزة سريرياً.

نموذج آخر أو غير محدد. يستخدم هذا المحدِّد إذا ما وجد نموذج سير آخر أو غير محدد.

■ 295.40 الاضطراب الفصامي الشكل

Schizophreni form Disorder

A- معايير الفصام A و D و E مستوفاة.

B- تستمر نوبة الاضطراب (بما في ذلك المراحل البادرية والفعالة والمتبقية) شهراً على الأقل ولكن أقل من 6 أشهر. (عند ضرورة وضع التشخيص دون انتظار الشفاء، يجب وصفه «بالمؤقت»).

حدِّد فيما إذا كان:

بدون مظاهر إنذارية جيدة.

مع مظاهر إنذارية جيدة: كما تتجلى باثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) نوبة الأعراض الذهانية البارزة ضمن الأسابيع الأربعة من أول تغير مُلاحَظ في السلوك أو الأداء الوظيفي المعتاد.

(2) التخليط أو الحيرة في ذروة النوبة الذهانية.

(3) أداء وظيفي مهني واجتماعي جيد قبل المرض.

(4) غياب الوجدان المتبلد أو المسطح.

■ 295.70 اضطراب الفصام الوجداني Schizoaffective Disorder

A- فترة غير منقطعة من المرض يوجد خلالها، في وقت ما، إما نوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية أو نوبة مختلطة تحدث في نفس الوقت مع الأعراض التي يستوفيها المعيار A للفصام.

ملاحظة: يجب أن تتضمن النوبة الاكتئابية الجسيمة المعيار A1: المزاج المنخفض.

B- يوجد خلال نفس الفترةِ من المرض، أوهام أو أهلاسات لمدة أسبوعين على الأقل بغياب الأعراض المزاجية البارزة.

C- توجد الأعراض التي تلبي معايير النوبة المزاجية في جزء كبير من المدة الكلية للفترات الفعالة والمتبقية من المرض.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد النمط:

النمط ثنائي القطب: إذا تضمن الاضطراب نوبة هوسية أو مختلطة (أو نوبة هوسية أو مختلطة ونوبات اكتئابية).

النمط الاكتئابي: إذا تضمن الاضطراب نوبات اكتئابية جسيمة فقط.

■ 297.1 الاضطراب التوهمي Delusional Disorder

A- أوهام ليست غريبة (أي، تتضمن مواقف تحدث في الحياة الواقعية، مثل أن يكون المرء ملاحَقاً أو مسموماً أو مخموجاً أو محبوباً عن بُعد أو لديه مرض) لمدة شهر على الأقل.

B- لم يُستوف المعيار A من معايير الفصام. ملاحظة: قد توجد الأهلاسات اللمسية والشمية في الاضطراب التوهمي إذا كانت ذات صلة بالموضوع التوهمي.

C- إذا ما استبعدنا تأثير الأوهام أو تظاهراتها، لا يختل الأداء الوظيفي بصورة واضحة، كما أن السلوك لا يكون غريباً أو شاذاً بجلاء.

D- إذا حدثت النوبات المزاجية بالتزامن مع الأوهام، فإن مدتها الكلية وجيزة بالقياس لمدة الفترات التوهمية.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة (سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد النمط (الأنماط التالية حددت بناء على سيطرة الموضوع التوهمي):

النمط الجنسي الهوسي: الأوهام بأن شخصاً آخر، وعادة من طبقة اجتماعية عليا، في حالة حب مع الشخص.

نمط العظمة: أوهام القيمة المتضخمة أو السلطان أو المعرفة أو الهوية المتضخمة، أو العلاقة الخاصة بإله أو بشخص مشهور.

نمط الغيرة: الأوهام بأن الشريك الجنسي للشخص غير مخلص.

النمط الاضطهادي: الأوهام بأن الشخص (أو أحد ما مقرّب لديه) يعامَل بخبث بطريقة ما.

النمط الجسدي: الأوهام بأن لدى الشخص خللاً جسدياً ما أو حالة طبية عامة.

النمط المختلط: أوهام مميزة لأكثر من نمط من الأنماط المذكورة أعلاه ولكن دون سيطرة أي موضوع منها.

النمط غير المحدد.

■ 298.8 الاضطراب الذهاني الوجيز Brief Psychotic Disorder

A- وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

(1) أوهام.

(2) أهلاسات.

(3) كلام مشوش (مثل الخروج المتكرر عن الخطط أو التفكك).

(4) سلوك مشوش أو جامودي بشكل فاضح.

ملاحظة: لا تُدرِج عرضاً إذا كان نمط استجابة جائز ثقافياً (حضارياً).

B- مدة نوبة الاضطراب هي يوم على الأقل، ولكن أقل من شهر مع عودة كاملة في النهاية إلى مستوى الأداء الوظيفي ما قبل المرض.

C- لا يُعلَّل الاضطراب باضطراب وجداني مع مظاهر ذهانية، أو باضطراب فُصام وجداني أو بفصام وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار ، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد فيما إذا كان:

مع عامل شدة واضح (ذهان ارتكاسي/ تفاعلي/ وجيز): إذا حدثت الأعراض بعد فترة وجيزة وبوضوح كاستجابة على أحداث، منفردة أو مجتمعة، ستكون بوضوح ذات شدة على أيٍّ كان تقريباً في نفس الظروف وفي نفس ثقافة الفرد.

بدون عامل شدة واضح: إذا لم تحدث الأعراض الذهانية بعد فترة قصيرة وبشكل واضح كاستجابة على أحداث، منفردة أو مجتمعة، ستكون بوضوح ذات شدة على أيٍّ كان تقريباً في نفس الظروف وفي نفس ثقافة الفرد.

مع نوبة عقب الولادة: إذا كانت النوبة ضمن الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

■ 297.3 الاضطراب الذهاني المشارك (حماقة الاثنين)

Shared Psychotic Disorder (Folie à deux)

A- وهم يتطور لدى شخص في سياق علاقة لصيقة مع شخص (أو أشخاص آخرين) لديه وهم ثابت بالأصل.

B- الوهم مشابه في مضمونه لوهم الشخص الذي لديه وهم ثابت في الأصل.

C- لا يُعلَّل الاضطراب بأي اضطراب ذهاني آخر (مثل الفصام) أو باضطراب وجداني مع مظاهر ذهانية وهو ليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثل (سوء استخدام عقار، أو دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 293.XX اضطراب ذهاني ناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

A- أهلاسات أو أوهام بارزة.

B- ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو من الموجودات المخبرية بأن الاضطراب عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يُعلَّل الاضطراب بأي اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

الترميز يكون على أساس العرض المسيطر:

81 مع أوهام: إذا كانت الأوهام هي العرض المسيطر.

82 مع أهلاسات: إذا كانت الأهلاسات هي العرض المسيطر.

ملاحظة ترميزية: ضمِّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 293.81 اضطراب ذهاني ناجم عن ورم رئة خبيث، مع أوهام؛ أيضاً رمِّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G بخصوص الرواميز).

ملاحظة ترميزية: إذا كانت الأوهام جزءاً من العته الوعائي، أشِر إلى الأوهام بترميز النمط الفرعي المناسب، مثال 290.42 عته وعائي، مع أوهام.

■ الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد

Substance-Induced Psychotic Disorder

A- أهلاسات أو أوهام بارزة. ملاحظة: لا تُضمِّن الأهلاسات إذا كان لدى الشخص بصيرة بأنها محدثة بمادة.

B- ثمة دليل من القصة، أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على وجود (1) أو (2)

(1) تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو ضمن شهر من الانسمام بمادة أو من الامتناع عنها.

(2) استخدام الدواء ذو علاقة سببية بالاضطراب.

C- لا يُعلَّل الاضطراب باضطراب ذهاني غير محدث بمادة. والدلائل على أن الأعراض تعلَّل باضطراب ذهاني غير مُحدث بمادة قد تتضمن ما يلي: الأعراض تسبق بدء استخدام المادة (أو استخدام دواء)؛ تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد التوقف عن الامتناع الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هذه الأعراض تتجاوز ما يمكن توقعه إذا أخذنا بالاعتبار كمية المادة المستخدمة أو مدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب ذهاني مستقل ليس محدثاً بمادة (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمواد أو الامتناع عن المواد فقط حين تتجاوز الأعراض ما يصاحب عادة متلازمة الانسمام أو الامتناع، وكذلك حين تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتستوجب انتباهاً سريرياً مستقلاً.

رمّز اضطراب ذهاني محدث [بمادة نوعية]:

(291.5 الكحول، مع أوهام؛ 291.3 مع أهلاسات؛ 291.11 أمفيتامين [أو مادة شبيهة بالأمفيتامين]، مع أوهام؛ 292.12 أمفيتامين [أو مادة شبيهة بالأمفيتامين]، مع أهلاسات؛ 292.11 الحشيش، مع أوهام؛ 292.12 الحشيش مع أهلاسات؛ 292.11 الكوكائين، مع أوهام؛ 292.12 الكوكائين، مع أهلاسات؛ 292.11 المهلوسات، مع أوهام؛ 292.12 المهلِوسات، مع أهلاسات؛ 292.11 نَشوق، مع أوهام؛ 292.12 نَشوق، مع أهلاسات؛ 292.11 أفيون، مع أوهام؛ 292.12 أفيون، مع أهلاسات؛ 292.11 فينسيكليدين [أو مادة شبيهة بالفينسيكليدين]، مع أوهام؛ 292.12 فينسيكليدين [أو مادة شبيهة بالفينسيكليدين]، مع أهلاسات؛ 292.11 مهدئ أو منوم أو مضاد قلق، مع أوهام؛ 292.12 مهدئ أو منوم أو مضاد قلق، مع أهلاسات؛ 292.11 مادة أخرى [أو غير معروفة]، مع أوهام؛ 292.12 مادة أخرى [أو غير معروفة]، مع أهلاسات).

ملاحظة ترميزية: يعتمد الترميز التشخيصي على ما إذا كان يسيطر على تظاهر الأعراض الأوهام أو الأهلاسات. انظر إجراءات التسجيل.

حدِّد إذا كان (انظر الجدول من أجل مطابقة المادة):

مع نوبة أثناء الانسمام: إذا استوفيت معايير الانسمام بمادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الانسمام.

مع نوبة أثناء الامتناع: إذا استوفيت معايير الامتناع عن مادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الامتناع أو بعدها بفترة قصيرة.

■ 298.9 الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر

Psychotic Disorder Not otherwise Specified

يتضمن هذا التصنيف الأعراض الذهانية (أي، الأوهام أو الأهلاسات أو الكلام المشوش أو السلوك المشوش أو الجامودي بشكل فاضح) التي لا تتوفر بخصوصها معلومات كافية لوضع تشخيص محدد أو أن هناك تعارضاً في المعلومات بشأنها، أو اضطرابات مع أعراض ذهانية لا تستوفي معايير أي اضطراب ذهاني نوعي.

وتتضمن الأمثلة:

1- ذهان ما بعد الوضع الذي لا يلبي معايير الاضطراب الوجداني مع مظاهر ذهانية أو اضطراب ذهاني وجيز، أو اضطراب ذهاني ناجم عن حالة طبية عامة أو اضطراب ذهاني مُحدَث بمادة.

2- أعراض ذهانية قد استمرت لأقل من شهر لكنها لم تهجع بعد، وبالتالي فإن معايير اضطراب ذهاني وجيز لم تُستوفَ.

3- أهلاسات سمعية مستديمة في غياب أية مظاهر أخرى.

4- أوهام غير مستغربة مستديمة مع فترات من تراكب نوبات مزاجية استمرت لجزء جوهري من الاضطراب التوهمي.

5- حالات توصل فيها الطبيب إلى قرار بوجود اضطراب ذهاني، ولكنه غير قادر على تحديد ما إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

Mood Disorders

يقسم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام. يصف القسم الأول **النوبات المزاجية** (النوبة الاكتئابية الجسيمة، النوبة الهوسية، النوبة المختلطة، النوبة تحت الهوسية) التي أدرجت بشكل منفصل في بداية هذا الفصل لكي تلائم غرض تشخيص اضطرابات المزاج المختلفة. إذ ليس لهذه النوبات رواميز تشخيصية بالخاصة، ولا يمكن تشخيصها باعتبارها كينونات منفصلة، لكنها تخدم كأحجار أساس من أجل تشخيص الاضطرابات.

يتضمن القسم الثاني المعايير الموضوعة **لاضطرابات المزاج** (مثل، الاضطرابات الاكتئابية، الاضطرابات ثنائية القطب، اضطراب المزاج الناجم عن حالة طبية عامة، اضطراب المزاج المُحدث بمادة). تتطلب المعايير الموضوعة لمعظم اضطرابات المزاج وجود أو غياب النوبات المزاجية الموصوفة في الجزء الأول من الفصل. أما القسم الثالث فيتضمن **المحدِّدات** التي تصف إما النوبة المزاجية الأكثر حداثة أو سير النوبات المعاودة.

النوبات المزاجية Mood Episodes

■ النوبة الاكتئابية الجسيمة Major Depressive Episode

A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة، أو الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الأهلاسات.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزيناً دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً) (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو تعويق، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطاءة).

(6) تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً).

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما معبّر عنه ذاتياً أو ملاحَظ من قبل الآخرين).

(9) أفكار معاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرق).

E- لا تُعلل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد، أي، بعد فقد عزيز، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي.

■ النوبة الهوسية Manic Episode

A- فترة محددة يكون فيها المزاج وبصورة شاذة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وحيث يستمر لمدة أسبوع على الأقل (أو أي فترة إذا كان الاستشفاء ضرورياً).

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة:

(1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).

(3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو الضغط للاستمرار في الكلام.

(4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة).

(6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً . في العمل أو في المدرسة . أو جنسياً) أو هيوجية نفسية حركية.

(7) الانغماس المفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

D- اضطراب المزاج يكون من الشدة بما يكفي ليسبب اختلالاً صريحاً في الأداء المهني أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين. أو أن اضطراب المزاج هذا تطلب الاستشفاء لمنع الأذى للذات أو للآخرين، أو وجود أعراض ذهانية.

E- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: ينبغي عدم تشخيص النوبات شبه الهوسية التي سببتها المعالجة المضادة للاكتئاب (مثل، الأدوية، المعالجة المخلجة، المعالجة الضوئية) كاضطراب ثنائي القطب I.

■ النوبة المختلطة Mixed Episode

A- تحقُّق معايير كلٍّ من النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة (باستثناء المدة) كل يوم تقريباً في غضون أسبوع على الأقل.

B- يكون اضطراب المزاج من الشدة بما يكفي ليسبب اختلالاً صريحاً في الأداء المهني أو في أنشطة اجتماعية معتادة أو في العلاقات مع الآخرين أو ليتطلب الاستشفاء لمنع إلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين، أو عندما يكون هناك أعراض ذهانية.

C- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: ينبغي عدم تشخيص النوبات شبه المختلطة والناجمة عن المعالجة الجسدية (الحيوية) المضادة للاكتئاب (مثل الدواء، المعالجة بالتخليج الكهربائي، المعالجة الضوئية) على أنها اضطراب ثنائي القطب I.

■ النوبة تحت الهوسية Hypomanic Episode

A- فترة محددة متميزة يكون فيها المزاج وبشكل مستمر مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وهي تدوم لفترة 4 أيام على الأقل وحيث يكون المزاج مختلفاً عن المزاج غير المنخفض الاعتيادي.

B- يتواجد أثناء فترة اضطراب المزاج ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة إذا كان المزاج مستثاراً فقط) إلى درجات مهمة:

(1) تضخم تقدير الذات أو العظمة.

(2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، يشعر المريض بالكفاية بعد نوم 3 ساعات فقط).

(3) أكثر ثرثرة من المعتاد أو الضغط لمتابعة الكلام.

(4) تطاير الأفكار أو خبرة ذاتية بتسابق الأفكار.

(5) التشتت (أي تحوُّل الانتباه بسهولة نحو مثيرات خارجية غير هامة أو غير ذات صلة).

(6) ازدياد النشاط الهادف (إما الاجتماعي، في العمل أو المدرسة، أو الجنسي) أو هياج نفسي حركي.

(7) انغماس مفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعقابيل مؤلمة (مثل الانخراط في شراءات مسرفة غير مقيدة، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب اختلالاً صريحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الاحتياج للاستشفاء، ولا يكون هناك مظاهر ذهانية.

F- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: ينبغي عدم تشخيص النوبات الشبيهة بتحت الهوسية والناجمة عن علاج جسدي (حيوي) مضاد للاكتئاب (مثل الدواء، المعالجة بالتخليج الكهربائي، المعالجة الضوئية) على أنها اضطراب ثنائي القطب II.

الاضطرابات الاكتئابية Depressive Disorders

■ 296.2X الاضطراب الاكتئابي الجسيم، نوبة مفردة

Major Depressive Disorder, Single Episode

A- وجود نوبة اكتئاب جسيم مفردة.

B- لا تُعلل النوبة الاكتئابية الجسيمة بصورة أفضل من خلال اضطراب فصام وجداني، وهي ليست مُتراكبة على فصام أو اضطراب فصامي الشكل أو اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني غير محدد في مكان آخر.

C- لم يكن أبداً ثمة نوبة هوسية أو نوبة مختلطة أو نوبة تحت هوسية.

ملاحظة: لا يطبق هذا الاستبعاد إذا كانت جميع النوبات الشبيهة بالهوسية أو الشبيهة بالمختلطة أو الشبيهة بتحت الهوسية، محدثة بمادة أو بمعالجة أو ناجمة عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو مظاهرها:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية

شديدة مع مظاهر ذهانية

مزمنة

مع مظاهر جامودية (كتاتونية)

مع مظاهر سوداوية (ميلانخولية)

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب الاكتئابي الجسيم أو مظاهر النوبة الأكثر حداثة (الأحدث):

في هدأة جزئية، في هدأة تامة

مزمن

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

ملاحظة ترميزية: انظر لاحقاً إجراءات التسجيل.

■ 296.3X الاضطراب الاكتئابي الجسيم، المعاود

Major Depressive Disorder, Recurrent

A– وجود نوبتين أو أكثر من النوبات الاكتئابية الجسيمة.

ملاحظة: من أجل اعتبارهما نوبتين منفصلتين، ينبغي أن يكون هناك فاصل بينهما لمدة شهرين متتاليين على الأقل، لا تتحقق خلالهما معايير نوبة اكتئابية جسيمة.

B– لا تعلل النوبات الاكتئابية الجسيمة بصورة أفضل من خلال اضطراب فصام وجداني، كما أنها ليست مُتراكبة على فصام أو اضطراب فصامي الشكل أو اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني غير محدد في مكان آخر.

C– لم يكن هناك أبداً نوبة هوسية أو نوبة مختلطة أو نوبة تحت هوسية.

ملاحظة: لا يطبّق هذا الاستبعاد إذا كانت جميع النوبات شبه الهوسية أو شبه المختلطة أو شبه تحت الهوسية محدثة بالمواد أو بالمعالجة أو كانت ناجمة عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو مظاهرها:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

مزمنة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب الاكتئابي الجسيم أو مظاهر النوبة الأحدث:

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لا نموذجية

مع بدء بعد الوضع

حدِّد:

محدِّدات السير الطولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي

■ إجراءات التسجيل Recording Procedures

يجري اختيار الرواميز التشخيصية للاضطراب الاكتئابي الجسيم (النوبة المفردة [الوحيدة] والمعاودة) كما يلي:

1- الأرقام الثلاثة الأولى هي 296.

2- الرقم الرابع هو إما 2 (إذا كان هناك نوبة اكتئابية جسيمة وحيدة فقط) أو 3 (إذا كانت هناك نوبات اكتئابية جسيمة معاودة).

3- إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، فإن الرقم الخامس يشير إلى شدتها الراهنة كما يلي:

1 للخفيفة الشدة، 2 للمتوسطة الشدة، 3 للشديدة بدون مظاهر ذهانية، 4 للشديدة مع مظاهر ذهانية.

وإذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، فإن الرقم الخامس يشير إلى الحالة السريرية الراهنة للاضطراب الاكتئابي الجسيم كما يلي: 5 للهدأة الجزئية، 6 للهدأة التامة. إذا كانت شدة النوبة الراهنة أو حالة الهدأة الراهنة غير محددة، يكون الرقم الخامس حينئذ 0. ولا يمكن ترميز محدِّدات أخرى للاضطراب الاكتئابي الجسيم.

عند تسجيل اسم التشخيص، ينبغي إدراج المصطلحات بالترتيب التالي: الاضطراب الاكتئابي الجسيم، ترمز المحدِّدات في الرقم الرابع (مثل، المعاود)، ترمز المحدِّدات في الرقم الخامس (مثال، خفيفة، شديدة مع مظاهر ذهانية، في هدأة جزئية)، وهناك محدِّدات عديدة (بدون رواميز) تطبق على النوبة الحالية أو الأحدث (مثل، مع المظاهر السوداوية، مع بدء بعد الوضع)، ومحدِّدات عديدة (بدون رواميز) تطبق على سير النوب (مثل، مع شفاء كامل بين النوب): مثال، 296.32 اضطراب اكتئابي جسيم، معاود، متوسط الشدة مع مظاهر نموذجية، مع نموذج فصلي، مع شفاء كامل بين النوب.

■ 300.4 اضطراب عسر المزاج Dysthymic Disorder

A- مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

ملاحظة: يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثاراً، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل.

B- وجود تظاهرين (أو أكثر) مما يلي أثناء انخفاض المزاج:

(1) ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

(2) أرق أو فرط نوم.

(3) انخفاض الطاقة أو تعب.

(4) انخفاض قيمة الذات.

(5) ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

(6) مشاعر انعدام الأمل (اللاجدوى).

C- لم يخلُ الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين) أبداً من الأعراض المدرجة في المعيارين A و B لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

D- عدم وجود نوبة اكتئابية جسيمة خلال العامين الأولين للاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين)؛ أي أنه لا يمكن تعليل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب اكتئابي جسيم مزمن أو اضطراب اكتئابي جسيم في حالة هدأة جزئية.

ملاحظة: قد تكون هناك نوبة اكتئابية جسيمة حدثت سابقاً، شرط أن تكون في حالة هدأة تامة (لا وجود لأعراض أو علامات بارزة طوال شهرين) قبل تطور اضطراب عسر المزاج. فضلاً عن ذلك، وبعد العامين الأولين (عام واحد بالنسبة للأطفال والمراهقين) من اضطراب عسر المزاج، قد تضاف نوبات من الاضطراب الاكتئابي الجسيم؛ وفي حالة كهذه يمكن وضع كلا التشخيصين إذا تحققت معايير نوبة اكتئابية جسيمة.

E- لم توجد أبداً نوبة هوسية أو نوبة مختلطة أو نوبة تحت هوسية، كما لم تتحقق أبداً معايير اضطراب المزاج الدوري.

F- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سيرد اضطراب ذهاني مزمن كالفصام أو الاضطراب التوهمي.

G- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرقية).

H- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

حدِّد إذا كان:

بدء مبكر: إذا كان البدء قبل عمر 21 سنة.

بدء متأخر: إذا كان البدء في عمر 21 سنة أو أكثر.

حدِّد (لأجل آخر سنتين من اضطراب عسر المزاج):

مع مظاهر لانموذجية.

■ 311 الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر

Depressive Disorder Not Otherwise Specified

تتضمن فئة الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر، الاضطرابات ذات المظاهر الاكتئابية والتي لا تتحقق فيها معايير الاضطراب الاكتئابي الجسيم أو اضطراب عسر المزاج أو اضطراب التأقلم مع مزاج اكتئابي أو اضطراب التأقلم مع مزاج اكتئابي وقلق مختلط. يمكن أن تتواجد الأعراض الاكتئابية أحياناً كجزء من اضطراب قلق غير محدد في مكان آخر. تشمل الأمثلة على الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر:

1- اضطراب المزاج العكر (المتململ) Dysphoric قبل الطمث: تحدث الأعراض في معظم الدورات الطمثية وأثناء السنة الماضية (مثل مزاج مكتئب بوضوح، قلق واضح، تقلقل وجداني واضح، انخفاض الاهتمام بالأنشطة) بصورة منتظمة أثناء الأسبوع الأخير من الطور اللوتيئيني (وتهجع في غضون بضعة أيام من بدء الدورات الطمثية). يجب أن تكون هذه الأعراض من الشدة بحيث تؤثر بوضوح في العمل أو المدرسة أو الأنشطة المعتادة وأن تكون غائبة بالكامل لمدة أسبوع بعد الدورات الطمثية (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

2- الاضطراب الاكتئابي الأصغري: عبارة عن نوبات من أعراض اكتئابية تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، وهذه الأعراض تقل عن البنود الخمسة المطلوبة للاضطراب الاكتئابي الجسيم (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

3- الاضطراب الاكتئابي الوجيز المعاود: نوبات اكتئابية تستمر من يومين وحتى أسبوعين، تحدث مرة واحدة في الشهر على الأقل وذلك لمدة 12 شهراً (غير مترافق مع الدورة الطمثية) انظر الملحق B في الـDSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

4- الاضطراب الاكتئابي ما بعد الذهاني في الفصام: نوبة اكتئابية جسيمة تحدث أثناء الطور الثمالي (المتبقي) من الفصام (انظر الملحق B في الـDSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

5- نوبة اكتئابية جسيمة تضاف على اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني غير محدد في مكان آخر أو على الطور الفعال من الفصام.

6- حالات يصل فيها الطبيب إلى نتيجة مؤداها أن الاضطراب الاكتئابي موجود، ولكنه غير قادر على تحديد ما إذا كان هذا الاضطراب ثانوياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

الاضطرابات ثنائية القطب Bipolar Disorder

الاضطراب ثنائي القطب I Bipolar I Disorder

وضعت ست مجموعات معيارية منفصلة للاضطراب ثنائي القطب I: نوبة هوسية وحيدة، النوبة تحت الهوسية الأحدث، النوبة الهوسية الأحدث، النوبة المختلطة الأحدث، النوبة الاكتئابية الأحدث، النوبة غير المحددة الأحدث. يستخدم مصطلح الاضطراب ثنائي القطب، نوبة هوسية وحيدة لوصف الأشخاص الذين يحدث لديهم أول نوبة هوسية. أما المجموعات المعيارية المتبقية فتستخدم لتحديد طبيعة النوبة الحالية (أو الأحدث) عند الأشخاص الذين حدث لديهم نوبات مزاجية معاودة.

■ 296.0X الاضطراب ثنائي القطب I، نوبة هوسية وحيدة

Bipolar I Disorder, Single Manic Episode

A– وجود نوبة هوسية واحدة فقط دون حصول نوبات اكتئابية جسيمة سابقاً.

ملاحظة: تُعرَّف المعاودة على أنها إما تغيّر في القطبية انطلاقاً من الاكتئاب أو وجود فترة فاصلة مدتها شهرين على الأقل بدون أعراض هوسية.

B– لا تُعلل النوبة الهوسية بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني وليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

حدِّد إذا كانت:

مختلطة: إذا تحققت أعراض نوبة مختلطة.

إذا تحققت حالياً معايير نوبة هوسية أو مختلطة أو اكتئابية جسيمة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو مظاهرها:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً معايير نوبة هوسية أو مختلطة أو اكتئابية جسيمة، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب ثنائي القطب I أو مظاهر النوبة الأحدث:

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

ملاحظة ترميزية: انظر لاحقاً إجراءات التسجيل.

■ 296.40 الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث تحت هوسية Bipolar Disorder Most Recent Episode Hypomanic

A- حالياً (أو حديثاً) في نوبة تحت هوسية.

B- وجود سابق لنوبة هوسية واحدة أو لنوبة مختلطة على الأقل.

C- تسبب الأعراض المزاجية ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من مجالات الأداء الوظيفي.

D- لا تُعلل نوبات المزاج في المعيار A وB بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني وهي ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطرب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

حدِّد إذا كان:

محدِّدات سير طولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران (تعاقب) سريع

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ 296.4X الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث هوسية

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Manic

A- حالياً (أو الأحدث) في نوبة هوسية.

B- وجود سابق على الأقل لنوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية أو نوبة مختلطة.

C- لا تُعلل نوبات المزاج في المعيارين A وB بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، كما أنها ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة هوسية، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو المظاهر:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة هوسية، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب ثنائي القطب I و/أو مظاهر النوبة الهوسية الأحدث:

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

حدِّد إذا كان:

محدِّدات سير طولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران سريع

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ **296.6X الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث مختلطة**

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Mixed

A- حالياً (أو الأحدث) في نوبة مختلطة.

B- وجود سابق على الأقل لنوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية أو نوبة مختلطة.

C- لا تُعلل نوبات المزاج في المعيارين A وB بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، وهي ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة مختلطة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو المظاهر:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة مختلطة، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب ثنائي القطب I و/أو مظاهر النوبة المختلطة الأحدث:

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

مع مظاهر جامودية

مع بدء بعد الوضع

حدِّد إذا كان:

محدِّدات سير طولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران سريع

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ 296.5X الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث اكتئابية

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed

A- حالياً (أو الأحدث) في نوبة اكتئابية جسيمة.

B- وجود سابق على الأقل لنوبة هوسية أو نوبة مختلطة على الأقل.

C- لا تُعلل نوبات المزاج في المعيارين A وB بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، كما أنها ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو المظاهر:

خفيفة، معتدلة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

مزمنة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد الحالة السريرية الراهنة للاضطراب ثنائي القطب I و/أو مظاهر النوبة الاكتئابية الجسيمة الأحدث:

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

مزمنة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

حدِّد إذا كان:

محدِّدات سير طولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران سريع

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

■ **296.7 الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث غير محددة**

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Unspecified

A– تحقق المعايير حالياً (أو الأحدث)، باستثناء المدة، نوبة هوسية أو نوبة تحت هوسية أو نوبة مختلطة أو نوبة اكتئابية جسيمة.

B– وجود سابق لنوبة هوسية أو نوبة مختلطة على الأقل.

C– تسبب الأعراض المزاجية ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى من الأداء الوظيفي.

D– لا تُعلل الأعراض المزاجية في المعيارين A و B بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، كما أنها ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

E– لا تنجم الأعراض المزاجية في المعيارين A و B عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل، قصور الدرقية).

حدِّد إذا كان:

محدِّدات سير طولانية (مع وبدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران سريع

إجراءات التسجيل Recording Procedures

يجري اختيار الروامیز التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب I كما يلي:

1– الأرقام الثلاثة الأولى هي 296.

2– الرقم الرابع هو 0 إذا كان هناك نوبة هوسية وحيدة. أما بالنسبة للنوبات المعاودة، فيشير الرقم الرابع إلى طبيعة النوبة الحالية (أو، طبيعة النوبة الأحدث إذا كان الاضطراب ثنائي القطب I حالياً في هدأة جزئية أو تامة) وذلك كما يلي: 4 إذا كانت النوبة الحالية أو الأحدث نوبة تحت هوسية أو نوبة هوسية، 5 إذا كانت نوبة اكتئابية جسيمة، 6 إذا كانت نوبة مختلطة، و 7 إذا كانت النوبة الحالية أو الأحدث غير محددة.

3– يشير الرقم الخامس (فيما عدا الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث تحت هوسية والاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث غير المحددة) إلى شدة النوبة الحالية إذا تحققت معايير نوبة هوسية أو مختلطة أو نوبة اكتئابية جسيمة كما يلي: 1 للخفيفة الشدة، 2 للمتوسطة الشدة، 3 للشديدة بدون أعراض ذهانية، 4 للشديدة مع أعراض ذهانية. إذا لم تتحقق المعايير الكاملة لنوبة هوسية أو مختلطة أو اكتئابية جسيمة، فإن الرقم الخامس يشير إلى الحالة السريرية الراهنة للاضطراب ثنائي القطب I كما يلي: 5 للهدأة الجزئية، 6 للهدأة الكاملة. إذا كانت الشدة الحالية أو الحالة

السريرية غير محددة، يكون الرقم الخامس 0. لا يمكن ترميز المحدِّدات الأخرى للاضطراب ثنائي القطب I. بالنسبة للاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث تحت هوسية، الرقم الخامس هو 0 دوماً. بالنسبة للاضطراب ثنائي القطب، النوبة الأحدث غير محددة، ليس هناك رقم خامس.

عند تسجيل اسم تشخيص ما، ينبغي أن تُدرج التعابير بالترتيب التالي: الاضطراب ثنائي القطب I، المحدِّدات المرمزة في الرقم الرابع (مثال، النوبة الأحدث هوسية)، المحدِّدات المرمزة في الرقم الخامس (مثال، خفيف، شديد مع مظاهر ذهانية، في هدأة جزئية)، وهناك عدة محدِّدات (بدون رواميز) تطبق على النوبة الحالية أو الأحدث (مثال، مع مظاهر سوداوية، مع بدء بعد الوضع)، كما أن هناك محدِّدات عديدة (بدون رواميز) تطبّق على سير النوبات (مثل، مع دوران سريع)؛ مثال 296.54 اضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث اكتئابية، شديدة مع مظاهر ذهانية، مع مظاهر سوداوية، مع دوران سريع.

لاحظ أنه إذا كانت النوبة الوحيدة للاضطراب ثنائي القطب I هي نوبة مختلطة، فسيُشار إلى التشخيص على أنه 296.0X اضطراب ثنائي القطب I، نوبة هوسية وحيدة، مختلطة.

■ 296.89 الاضطراب ثنائي القطب II (نوبات اكتئابية جسيمة معاودة مع نوبات تحت هوسية)

Bipolar II Disorder (Recurrent Major Depressive Episodes with Hypomanic Episodes)

A- وجود (أو قصة حدوث) نوبة اكتئابية جسيمة أو أكثر.

B- وجود (أو قصة حدوث) نوبة تحت هوسية على الأقل.

C- لم توجد على الإطلاق نوبة هوسية أو نوبة مختلطة.

D- لا تُعلَّل الأعراض المزاجية في المعيارين A وB بصورة أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني وهي ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

E- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدِّد النوبة الحالية أو الأحدث:

تحت هوسية: إذا كانت النوبة حالياً (أو الأحدث) نوبة هوسية.

اكتئابية: إذا كانت النوبة حالياً (أو الأحدث) نوبة اكتئابية.

إذا تحققت حالياً المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة، حدِّد حالتها السريرية الراهنة و/أو المظاهر:

خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية/ شديدة مع مظاهر ذهانية

ملاحظة: رواميز الرقم الخامس المحددة على الصفحة (198) لا يمكن استخدامها هنا لأن رمز الاضطراب ثنائي القطب II قد سبق واستُخدم له الرقم الخامس.

مزمنة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

إذا لم تتحقق حالياً المعايير الكاملة لنوبة هوسية اكتئابية جسيمة، حدِّد الحالة السريرية للاضطراب ثنائي القطب II و/أو مظاهر النوبة الاكتئابية الجسيمة الأحدث (فقط إذا كانت النموذج الأحدث لنوبة مزاجية):

في هدأة جزئية، في هدأة كاملة

ملاحظة: يتعذر استخدام رواميز الرقم الخامس المحددة على الصفحة 198 هنا لأن رمز الاضطراب ثنائي القطب II قد سبق واستخدم الرقم الخامس.

مزمنة

مع مظاهر جامودية

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع بدء بعد الوضع

حدِّد إذا كانت:

محدِّدات سير طولانية (مع أو بدون شفاء بين النوب)

مع نموذج فصلي (يطبق فقط على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة)

مع دوران سريع

■ 301.13 اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic Disorder

A- وجود فترات عديدة لأعراض تحت هوسية وفترات عديدة لأعراض اكتئابية لا تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة لمدة سنتين على الأقل.
ملاحظة: يجب أن تكون المدة عند الأطفال والمراهقين سنة على الأقل.

B- أثناء فترة السنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين) لم يخلُ الشخص من أعراض المعيار A لمدة تزيد عن شهرين متتاليين.

C- لا وجود لنوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية أو نوبة مختلطة أثناء السنتين الأوليين من الاضطراب.

ملاحظة: بعد أول سنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين) من اضطراب المزاج الدوري قد تُضاف نوبات هوسية أو مختلطة (في هذه الحالة يمكن تشخيص كلٍ من اضطراب ثنائي القطب I واضطراب المزاج الدوري) أو نوبات اكتئابية جسيمة (في هذه الحالة يمكن تشخيص كل من اضطراب ثنائي القطب II واضطراب المزاج الدوري).

D- لا تُعلل الأعراض في المعيار A بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني وهذه الأعراض ليست متراكبة على الفصام أو الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب التوهمي أو الاضطراب الذهاني غير المحدد في مكان آخر.

E- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل، فرط نشاط الدرقية).

F- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

■ 296.80 الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر

Bipolar Disorder Not Otherwise Speicified

تتضمن فئة الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر الاضطرابات ذات المظاهر ثنائية القطب والتي لا تحقق معايير أي من الاضطرابات ثنائية القطب النوعية. تشمل الأمثلة:

1- تبدل سريع جداً (خلال أيام) بين أعراض هوسية وأعراض اكتئابية تحقق معايير عتبوية (استهلالية) للأعراض ولكن دون أن تحقق معايير المدة الدنيا للنوبات الهوسية أو تحت الهوسية أو الاكتئابية الجسيمة.

2- نوبات تحت هوسية معاودة بدون أعراض اكتئابية متداخلة فيما بينها.

3- نوبة هوسية أو مختلطة متراكبة على اضطراب توهمي أو فصام متبقي أو اضطراب ذهاني غير محدد في مكان آخر.

4- نوبات تحت هوسية، بموازاة أعراض اكتئابية مزمنة، وهذه النوبات من الندرة في وقوعها بحيث يتعذر إطلاق تشخيص اضطراب المزاج الدوري.

5- حالات يتوصل فيها الطبيب إلى نتيجة مفادها وجود اضطراب ثنائي القطب، لكنه غير قادر على تحديد ما إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

اضطرابات المزاج الأخرى Other Mood Disorders

■ 293.83 اضطراب المزاج الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]

A- اضطراب بارز مستمر في المزاج يسيطر على الصورة السريرية ويتصف بوجود واحد أو (كلّ) مما يلي:

(1) مزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة بشكل صريح في كل أو معظم الأنشطة.

(2) مزاج مرتفع أو متمدد أو مستثار.

B- ثمة دلائل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن الاضطراب نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يعلل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب التأقلم مع مزاج منخفض كاستجابة لشدة من وجود حالة طبية عامة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

E- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدِّد النمط:

مع مظاهر اكتئابية: إذا كان المزاج المسيطر منخفضاً لكن المعايير الكاملة لا تحقق نوبة اكتئابية جسيمة.

مع نوبة شبيهة بنوبة الاكتئاب الجسيم: إذا تحققت المعايير الكاملة (باستثناء المعيار D) لنوبة اكتئابية جسيمة.

مع مظاهر هوسية: إذا كان المزاج المسيطر مرتفعاً أو شمقاً أو مستثاراً.

مع مظاهر مختلطة: إذا وجدت أعراض كل من الهوس والاكتئاب ولكن دون سيطرة أي منهما.

ملاحظة ترميزية: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 293.83 اضطراب المزاج عن نقص نشاط الدرقية، مع مظاهر اكتئابية؛ رمّز أيضاً الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G من أجل الرواميز).

ملاحظة ترميزية: إذا حدثت الأعراض الاكتئابية كجزء من عته وعائي موجود سابقاً، أشِر إلى الأعراض الاكتئابية بترميز النمط الفرعي المناسب، مثال، 290.43، العته الوعائي، مع مزاج منخفض.

■ اضطراب المزاج المُحدث بمادة

Substance-Induced Mood Disorder

A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة السريرية ويتميز بوجود إما واحد (أو كلا) التظاهرين التاليين:

(1) مزاج منخفض أو انخفاض صريح في الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة أو معظمها.

(2) مزاج مرتفع أو متمدد أو مستثار.

B- ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على وجود (1) أو (2):

(1) حدثت أعراض المعيار A خلال الانسمام بمادة أو الامتناع عنها أو في غضون الشهر الذي يتلو ذلك.

(2) استخدام الدواء مرتبط سببياً بالاضطراب.

C- لا يعلل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب مزاج غير محدث بمادة. قد تتضمن الدلائل على أن الأعراض يعللها بصورة أفضل اضطراب مزاج غير محدث بمادة ما يلي: تسبق الأعراض بدء استخدام المادة (أو استخدام الدواء)؛ تستمر الأعراض لمدة معتبرة من الوقت (مثلاً حوالي شهر) بعد توقف الامتناع الحاد أو الانسمام الشديد أو أن هذه الأعراض تزيد بشكل جوهري عما يمكن انتظاره آخذين بعين الاعتبار نمط أو مقدار المادة المستخدمة أو مدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب مزاج غير محدث بمادة مستقلة (مثل قصة نوبات اكتئاب جسيمة معاودة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

E- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

ملاحظة: ينبغي أن يوضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو الامتناع عن مادة فقط حين تكون الأعراض المزاجية زائدة عن تلك التي تصاحب عادة متلازمة الانسمام أو الامتناع وعندما تكون الأعراض من الشدة بما يكفي لتسوغ انتباهاً سريرياً مستقلاً.

رمز اضطراب المزاج المحدث . [بمادة نوعية]:

(291.89 الكحول؛ 292.84 الأمفيتامين [أو مادة شبيهة بالأمفيتامين]؛ 292.84 الكوكائين؛ 292.84 المهلوسات؛ 292.84 النشوق؛ 292.84 الأفيونات؛ 292.84 الفينسيكليدين [أو مادة شبيهة بالفينسيكليدين]؛ 292.84 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.84 مواد أخرى [أو غير معروفة]).

ملاحظة ترميزية: بالنسبة للمعالجات الجسدية الأخرى (مثل المعالجة بالتخليج الكهربائي) ينبغي استخدام ترميز «مواد أخرى». انظر إجراءات التسجيل سابقاً.

حدِّد النمط:

مع مظاهر اكتئابية: إذا كان المزاج المسيطر منخفضاً.

مع مظاهر هوسية: إذا كان المزاج المسيطر مرتفعاً أو شمقاً أو مستثاراً.

مع مظاهر مختلطة: إذا وجدت مظاهر كل من الهوس والاكتئاب دون سيطرة أي منهما.

حدِّد إذا كان:

مع نوبة أثناء الانسمام: إذا تحققت معايير الانسمام بالمادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الانسمام.

مع نوبة أثناء الامتناع: إذا تحققت معايير الامتناع عن المادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الامتناع أو بعدها بفترة قصيرة.

■ 296.90 اضطراب المزاج غير المحدد في مكان آخر

Mood Disorder Not Othewise Specified

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات ذات الأعراض المزاجية والتي لا تستوفى فيها المعايير لأي من اضطرابات المزاج والتي يصعب فيها الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر والاضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر (مثل الهياج الحاد).

المحدِّدات التي تصف النوبة الحالية أو الأحدث

Specifiers Describing Current or Most Recent Episode

أعد عدد من المحدِّدات لاضطرابات المزاج وذلك من أجل زيادة التحديد (المحدِّد) التشخيصي وخلق مزيد من المجموعات الفرعية المتجانسة والمساعدة في اختيار المعالجة وتحسين التكهن بالإنذار. تصف محدِّدات الشدة/ الذهانية/ الهدأة الحالة السريرية الراهنة لاضطراب المزاج. وتصف المحدِّدات التالية مظاهر العرض أو السير للنوبة المزاجية الراهنة (أو النوبة المزاجية الأحدث إذا لم تتحقق راهناً معايير أية نوبة): مزمنة، مع مظاهر جامودية، مع مظاهر سوداوية، مع مظاهر لانموذجية، مع بدء بعد الوضع. يمكن ترميز المحدِّدات التي تشير إلى الشدة والهدأة والمظاهر الذهانية في الرقم الرابع من الترميز التشخيصي لمعظم اضطرابات المزاج. أما المحدِّدات الأخرى فلا يمكن ترميزها. يشير الجدول 1 إلى محدِّدات النوبة التي تطبق على كل اضطراب المزاج.

الجدول 1 . محدِّدات النوبة التي تطبق على اضطرابات المزاج

	الشدة/ الذهانية/ الهدأة	مزمنة	مع مظاهر جامودية	مع مظاهر سوداوية	مع مظاهر لانموذجية	مع بدء بعد الوضع
اضطراب الاكتئاب الجسيم، نوبة وحيدة	X	X	X	X	X	X
اضطراب الاكتئاب الجسيم، المعاود	X	X	X	X	X	X
اضطراب عسر المزاج					X	
اضطراب ثنائي القطب I نوبة هوسية وحيدة	X		X			X
اضطراب ثنائي القطب I النوبة الأحدث تحت هوسية						X
اضطراب ثنائي القطب I النوبة الأحدث هوسية	X		X			X
اضطراب ثنائي القطب I النوبة الأحدث مختلطة	X		X			X
اضطراب ثنائي القطب I النوبة الأحدث اكتئابية	X	X	X	X	X	X
اضطراب ثنائي القطب I النوبة الأحدث غير محددة						
اضطراب ثنائي القطب II تحت هوسية						
اضطراب ثنائي القطب II اكتئابية	X	X	X	X	X	X
اضطراب المزاج الدوري						

■ محدِّدات الشدة/ الذهانية/ الهدأة لنوبة الاكتئاب الجسيم الحالية (أو الأحدث)

ملاحظة: رمِّز في الرقم الخامس. يمكن تطبيق محدِّدات خفيفة، معتدلة، شديدة بدون مظاهر ذهانية، وشديدة مع مظاهر ذهانية فقط إذا تحققت حالياً معايير نوبة اكتئابية جسيمة. ويمكن تطبيق في هدأة جزئية وفي هدأة تامة على النوبة الاكتئابية الجسيمة الأحدث في الاضطراب الاكتئابي الجسيم وعلى نوبة اكتئابية جسيمة في الاضطراب ثنائي القطب I أو II فقط إذا كانت النمط الأحدث للنوبة المزاجية.

X1– **خفيفة:** وجود بضعة أعراض، هذا إذا وجدت، زائدة عن تلك المطلوبة لوضع التشخيص، وينشأ عن الأعراض فقط اختلال بسيط في الأداء المهني أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة وفي العلاقات مع الآخرين.

X2– **معتدلة:** الأعراض أو الاختلال الوظيفي بين «الخفيفة» و«الشديدة».

X3– **شديدة بدون مظاهر ذهانية:** هناك عدة أعراض زائدة عن تلك المطلوبة لوضع التشخيص، وتؤثر الأعراض بشكل صريح في الأداء المهني أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين.

X4– **شديدة مع مظاهر ذهانية:** أوهام أو أهلاسات. إذا كان ممكناً، حدِّد ما إذا كانت المظاهر الذهانية مطابقة للمزاج أو غير مطابقة له:

مظاهر ذهانية مطابقة للمزاج Mood-Congruent Psychotic Features: أوهام أو أهلاسات يكون محتواها منسجماً بصورة تامة مع الموضوعات الاكتئابية النموذجية مثل القصور الشخصي أو الشعور بالذنب أو موضوعات المرض أو الموت أو العدمية أو العقاب المستحق.

مظاهر ذهانية غير مطابقة للمزاج Mood-Incongruent Psychotic Features: أوهام أو أهلاسات لا يتضمن محتواها موضوعات اكتئابية نموذجية مثل القصور الشخصي أو الشعور بالذنب أو موضوعات المرض أو الموت أو العدمية أو العقاب المستحق. بل نجد أعراضاً مثل الأوهام الاضطهادية (غير المرتبطة مباشرة بالموضوعات الاكتئابية)، وغرز الأفكار وإذاعة الأفكار وأوهام السيطرة.

5X- في هدأة جزئية: أعراض النوبة الاكتئابية الجسيمة موجودة ولكن دون أن تتحقق المعايير الكاملة، أو تكون هناك فترة بدون أية أعراض مهمة لنوبة اكتئابية جسيمة تدوم أقل من شهرين تالية لنهاية النوبة الاكتئابية الجسيمة. (إذا كانت نوبة الاكتئاب الجسيم قد تراكبت على اضطراب عسر المزاج، يوضع تشخيص اضطراب عسر المزاج لوحده عندما لا تعود المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة مستوفاة).

6X- في هدأة تامة: عدم وجود علامات أو أعراض مهمة للاضطراب خلال الشهرين الأخيرين.

0X- غير محددة.

■ محدِّدات الشدة/ الذهانية/ الهدأة للنوبة الهوسية الحالية (أو الأحدث)

ملاحظة: رمِّز في الرقم الخامس. يمكن تطبيق محدِّدات خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية، وشديدة مع مظاهر ذهانية فقط إذا تحققت حالياً معايير نوبة هوسية. ويمكن تطبيق محدِّدات: في هدأة جزئية وفي هدأة تامة على نوبة هوسية في الاضطراب ثنائي القطب I فقط إذا كانت هي النموذج الأحدث للنوبة المزاجية.

1X- خفيفة: تتحقق معايير الأعراض الأدنى لنوبة هوسية.

2X- معتدلة: زيادة مفرطة في النشاط أو الاختلال في المحاكمة.

3X- شديدة بدون مظاهر ذهانية: يتطلب الأمر مراقبة مستمرة تقريباً لمنع إلحاق الأذى الجسدي بالذات أو بالآخرين.

4X- شديدة مع مظاهر ذهانية: أوهام أو أهلاسات. إذا كان ممكناً، حدِّد فيما إذا كانت المظاهر الذهانية مطابقة للمزاج أو غير مطابقة للمزاج.

مظاهر ذهانية مطابقة للمزاج: أوهام أو أهلاسات يكون محتواها منسجماً تماماً مع الموضوعات الهوسية النموذجية من تضخم الذات أو القوة أو المعرفة أو الهوية أو العلاقة الخاصة بإله أو بشخص مشهور.

مظاهر ذهانية غير مطابقة للمزاج: أوهام أو أهلاسات لا يتضمن محتواها موضوعات هوسية نموذجية من تضخم الذات أو القوة أو المعرفة أو الهوية أو العلاقة الخاصة بإله أو بشخص مشهور. بل نجد أعراضاً مثل الأوهام الاضطهادية (التي لا ترتبط مباشرة بأفكار أو موضوعات العظمة)، وغرز الأفكار وأوهام السيطرة.

X5- **في هدأة جزئية:** أعراض النوبة الهوسية موجودة ولكن دون أن تتحقق المعايير الكاملة، أو تكون هناك فترة بدون أية أعراض مهمة لنوبة هوسية تستمر أقل من شهرين تالية لنهاية النوبة الهوسية.

X6- **في هدأة كاملة:** عدم وجود علامات أو أعراض مهمة للاضطراب خلال الشهرين الأخيرين.

X0- **غير محددة.**

■ **محدِّدات الشدة/ الذهانية/ الهدأة للنوبة المختلطة الحالية (أو الأحدث)**

ملاحظة: رمِّز في الرقم الخامس. يمكن تطبيق محدِّدات: خفيفة، متوسطة، شديدة بدون مظاهر ذهانية، وشديدة مع مظاهر ذهانية فقط إذا تحققت حالياً معايير نوبة مختلطة. ويمكن تطبيق محدِّدات: في هدأة جزئية وفي هدأة تامة على نوبة مختلطة في الاضطراب ثنائي القطب I فقط إذا كانت هي النموذج الأحدث للنوبة المزاجية.

X1- **خفيفة:** لا تتحقق أكثر من المعايير الدنيا لأعراض كل من نوبة هوسية ونوبة اكتئابية جسيمة.

X2- **معتدلة:** الأعراض أو الاختلال الوظيفي بين «الخفيفة» و«الشديدة».

X3- **شديدة بدون مظاهر ذهانية:** يتطلب الأمر مراقبة مستمرة تقريباً وذلك لمنع إلحاق الأذى الجسدي بالذات أو بالآخرين.

X4- **شديدة مع مظاهر ذهانية:** أوهام أو أهلاسات. إذا كان ممكناً، حدِّد ما إذا كانت المظاهر الذهانية مطابقة للمزاج أو غير مطابقة له:

مظاهر ذهانية مطابقة للمزاج: أوهام أو أهلاسات يكون محتواها منسجماً تماماًمع الموضوعات الهوسية أو الاكتئابية النموذجية.

مظاهر ذهانية غير مطابقة للمزاج: أوهام أو أهلاسات لا يتضمن محتواها موضوعات هوسية أو اكتئابية نموذجية. بل تتضمن أعراضاً مثل الأوهام الاضطهادية (غير المرتبطة مباشرة بالموضوعات الاكتئابية أو موضوعات العظمة)، وغرز الأفكار وإذاعة الأفكار وأوهام السيطرة.

X5- **في هدأة جزئية:** أعراض النوبة المختلطة موجودة، ولكن دون أن تتحقق المعايير الكاملة، أو تكون هناك فترة بدون أية أعراض مهمة لنوبة مختلطة تستمر أقل من شهرين تالية لنهاية النوبة المختلطة.

X6- **في هدأة كاملة:** عدم وجود علامات أو أعراض مهمة للاضطراب خلال الشهرين الأخيرين.

X0- **غير محددة.**

■ **محدِّد المزمن Chronic Specifier**

حدِّد إذا كان:

مزمناً (يمكن تطبيقه على نوبة الاكتئاب الجسيم الحالية أو الأحدث في اضطراب الاكتئاب الجسيم وكذلك على نوبة الاكتئاب الجسيم في الاضطراب ثنائي القطب I أو II فقط إذا كان النمط الأحدث من النوبات المزاجية).

تحققت المعايير الكاملة لنوبة اكتئابية جسيمة وبصورة مستمرة لآخر سنتين على الأقل.

■ محدِّد المظاهر الجامودية Catatonic Features Specifier

حدِّد إذا كان:

مع مظاهر جامودية (يمكن تطبيقها على النوبة الحالية أو الأحدث للنوبة الاكتئابية الجسيمة أو النوبة الهوسية أو النوبة المختلطة في اضطراب الاكتئاب الجسيم أو الاضطراب ثنائي القطب I أو الاضطراب ثنائي القطب II) يسيطر على الصورة السريرية اثنان من المظاهر التالية على الأقل:

(1) لاحركية كما تتجلى بالتخشب (ويشمل ذلك المرونة الشمعية) أو الذهول.

(2) فعالية حركية مفرطة (وهي بدون هدف ولا تتأثر بمنبه خارجي).

(3) معاندة شديدة (قصوى) (وهي مقاومة لا غرض لها لكل التعليمات أو المحافظة على وضعه متصلبة تعاكس كافة محاولات التحريك) أو صُمات.

(4) غرابة في الحركة الإرادية كما تتجلى باتخاذ وضعية (اتخاذ وضعيات غير ملائمة أو غريبة إرادياً)، حركات نمطية أو أسلوبية بارزة أو تشميز (تكليح) بارز في الوجه.

(5) صُداء صوتي أو صُداء حركي.

■ محدِّد المظاهر السوداوية Melancholic Features Specifer

حدِّد إذا كان:

مع مظاهر سوداوية (يمكن تطبيقه على النوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية أو الأحدث في اضطراب الاكتئاب الجسيم وعلى النوبة الاكتئابية الجسيمة في الاضطراب ثنائي القطب I أو II فقط إذا كان النمط الأحدث للنوبة المزاجية).

A- واحد مما يلي، يحدث أثناء الفترة الأشد من النوبة الحالية:

1- فقد المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها.

2- انعدام رد الفعل على المنبهات الممتعة عادة (لا يشعر بتحسن، ولو وقتي، عندما يحصل أمر جيد).

B- وجود ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) سويّة (أو نوعية) متميزة من المزاج المنخفض (أي، يُختبر المزاج المنخفض كحالة مختلفة بوضوح عن ذلك النوع من الشعور الذي يُختبَر بعد وفاة عزيز).

(2) يزداد الاكتئاب سوءاً بانتظام في الصباح.

(3) استيقاظ صباحي باكر (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).

(4) تعويق نفسي حركي صريح أو هياج.

(5) قمه عصبي أو فقد وزن ذو شأن.

(6) شعور مفرط بالذنب أو شعور غير مناسب بالذنب.

■ **محدِّد المظاهر اللانموذجية Atypical Features Specifier**

حدِّد إذا كان:

مع مظاهر لانموذجية (يمكن تطبيقه عندما تسيطر هذه المظاهر خلال الأسبوعين الأخيرين لنوبة اكتئابية جسيمة حالية في اضطراب اكتئابي جسيم أو في اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II عندما تكون نوبة الاكتئاب الجسيم الحالية هي النمط الأحدث للنوبة المزاجية، أو عندما تسيطر هذه المظاهر خلال السنتين الأخيرتين (الأحدث) من اضطراب عسر المزاج؛ أما إذا لم تكن نوبة الاكتئاب الجسيمة هي الحالية، فإنه يطبق إذا سيطر هذا المظهر خلال أي أسبوعين في سياق الاضطراب).

A- إعادة التنشيط المزاجي (أي، يشرق/ يبتهج/ الوجدان استجابة لأحداث إيجابية فعلية أو ممكنة).

B- وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية:

(1) كسب وزن ذو شأن أو زيادة الشهية.

(2) فرط النوم.

(3) شلل رصاصي (أي إحساسات بالثقل في الذراعين أو الساقين).

(4) نموذج مديد من الحساسية للرفض في العلاقات الشخصية (ليس محصوراً في نوبات اضطراب المزاج) ينشأ عنه اختلال مهم في الأداء الاجتماعي أو المهني.

C- لا تتحقق المعايير بالنسبة لـ مع مظاهر سوداوية أو مع مظاهر جامودية أثناء النوبة ذاتها.

■ **محدِّد البدء ما بعد الوضع Postpartum onset Specifier**

حدِّد إذا كان:

مع بدء بعد الوضع (يمكن أن يطبق على النوبة الاكتئابية الجسيمة أو الهوسية أو المختلطة الحالية أو الأحدث في الاضطراب الاكتئابي الجسيم أو في الاضطراب ثنائي القطب I أو في الاضطراب ثنائي القطب II؛ أو يمكن أن يطبّق على الاضطراب الذهاني الوجيز).

بدء النوبة في غضون الأسابيع الأربعة التالية للوضع.

المحدِّدات التي تصف سير النوبات المعاودة

Specifiers Describing Course of Recurrent Episodes

تتضمن المحدِّدات التي تصف سير النوبات المعاودة محدِّدات السير الطولاني (مع وبدون شفاء تام بين النوب) والنموذج الفصلي والدوران السريع. لا يمكن ترميز هذه المحدِّدات. ويشير الجدول 2 إلى محدِّدات السير التي تطبق على كل اضطراب مزاجي.

الجدول 2 . محدِّدات السير التي تطبّق على اضطرابات المزاج

	مع/ بدون شفاء بين النوبات	النموذج الفصلي	الدوران السريع
الاضطراب الاكتئابي الجسيم، نوبة وحيدة			
الاضطراب الاكتئابي الجسيم، المعاود	X	X	
اضطراب عسر المزاج			
الاضطراب ثنائي القطب I، نوبة هوسية وحيدة			
الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث تحت هوسية	X	X	X

الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث هوسية	x	x	x
الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث مختلطة	x	x	x
الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث اكتئابية	x	x	x
الاضطراب ثنائي القطب I، النوبة الأحدث غير محددة	x	x	x
الاضطراب ثنائي القطب II، تحت هوسية	x	x	x
الاضطراب ثنائي القطب II، اكتئابية	x	x	x
اضطراب المزاج الدوري			

■ محدِّدات السير الطولانية Longitudinal Course Specifiers

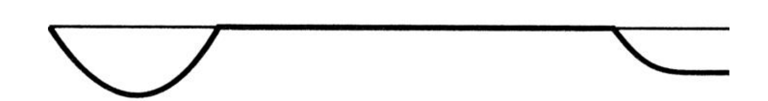
حدِّد إذا كان (يمكن تطبيقها على اضطراب الاكتئاب الجسيم المعاود أو الاضطراب ثنائي القطب I أو II):

مع شفاء تام بين النوبات: إذا حدثت هدأة تامة بين النوبتين المزاجيتين الأحدث.

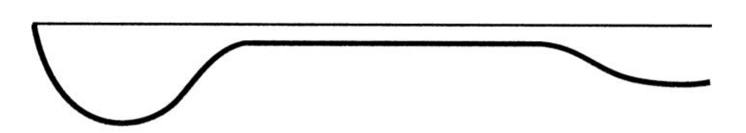
بدون شفاء تام بين النوبات: إذا لم تحدث هدأة تامة بين النوبتين المزاجيتين الأحدث.

تمثل المخططات الأربعة حالات السير النموذجية:

A- معاود، مع شفاء تام بين النوبات، بدون اضطراب عسر المزاج



B- معاود، بدون شفاء تام بين النوبات، بدون اضطراب عسر المزاج



C- معاود، مع شفاء تام بين النوبات، مضاف على اضطراب عسر المزاج (رمّز أيضاً 300.4)



D- معاود، بدون شفاء تام بين النوبات، مضاف على اضطراب عسر المزاج (رمّز أيضاً 300.4)



■ **محدِّد النموذج الفصلي Seasonal Pattern Speicifier**

حدِّد إذا كان:

مع نموذج فصلي (يمكن تطبيقه على نموذج النوبات الاكتئابية الجسيمة في الاضطراب ثنائي القطب I أو الاضطراب ثنائي القطب II، أو الاضطراب الاكتئابي الجسيم، المعاود).

A- وجود علاقة زمنية منتظمة بين بدء النوبات الاكتئابية الجسيمة في الاضطراب ثنائي القطب I أو II أو الاضطراب الاكتئابي الجسيم، المعاود وبين وقت محدد (مخصوص) من السنة (مثل، الظهور المنتظم للنوبة الاكتئابية الجسيمة في الخريف أو الشتاء).

ملاحظة: لا تُدرِج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكل منتظم في كل شتاء).

B- تحدث أيضاً هدءات تامة (أو تبدل من الاكتئاب إلى الهوس أو تحت الهوس) في زمن مميز من السنة، مثال، يختفي الاكتئاب في الربيع).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتا اكتئاب جسيم أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرَّفة في المعيارين A وB ولم تحدث نوبات اكتئابية جسيمة لافصلية خلال الفترة ذاتها.

D- تفوق النوبات الاكتئابية الجسيمة الفصلية (ما وصفت أعلاه) في عددها بشكل كبير النوبات الاكتئابية الجسيمة غير الفصلية التي يمكن أن تكون خلال حياة الفرد.

■ **محدِّد الدوران السريع Rapid-Cycling Speicifier**

حدِّد إذا كان:

مع دوران سريع (يمكن تطبيقه على الاضطراب ثنائي القطب I أو الاضطراب ثنائي القطب II).

حدوث أربع نوبات مزاجية على الأقل في غضون الاثني عشر شهراً السابقة تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة أو هوسية أو مختلطة أو تحت هوسية.

ملاحظة: النوبات مميزة الحدود إما بهدأة جزئية أو بهدأة تامة لمدة 12 شهراً على الأقل أو تحوّل إلى نوبة من القطب المعاكس (مثل تحول نوبة اكتئابية جسيمة إلى نوبة هوسية).

اضطرابات القلق

Anxiety Disorders

لأن هجمات الهلع ورُهاب السّاح تحدثان في سياق عدة اضطرابات في هذا الفصل، فقد وُضعت معايير هجمة الهلع ومعايير رهاب السّاح بشكل منفصل في البداية. بيد أنه ليس لهما رواميز تشخيصية خاصة ولا يمكن تشخيصهما بوصفهما كيانين منفصلين.

■ هجمة الهلع Panic Attack

ملاحظة: ليست هجمة الهلع اضطراباً قابلاً للترميز. رمّز التشخيص النوعي الذي تحدث فيه هجمة الهلع (مثال، 300.21 اضطراب الهلع مع رهاب الساح).

هي فترة متميزة (واضحة) من الخوف الشديد أو الانزعاج (التنغيص) الشديد، يحدث فيها أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية فجأة وتصل إلى ذروتها خلال 10 دقائق:

(1) خفقان أو تزايد سرعة القلب.

(2) تعرّق.

(3) ارتعاش أو ارتجاف.

(4) إحساسات بقصر النفس أو الاختناق.

(5) شعور بالغَصَص.

(6) ألم أو انزعاج صدري.

(7) غثيان أو ضائقة بطنية.

(8) الإحساس بالدوام أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الغَشْية.

(9) تبدد الواقع (إحساسات بتبدل الواقع) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).

(10) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

(11) خوف من الموت.

(12) مَذَل أو شواش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).

(13) نوافض أو تبيُّغات حارة.

■ رهاب السّاح Agoraphobia

ملاحظة: رهاب الساح ليس اضطراباً قابلاً للترميز. رمّز الاضطراب النوعي الذي يحدث فيه رهاب الساح (مثال، 300.21 اضطراب هلع مع رهاب الساح أو 300.22 رهاب الساح بدون قصة اضطراب هلع.

A- القلق من أن يكون الشخص المصاب في مواقع أو حالات قد يكون الهروب منها صعباً (أو مُحرجاً) أو لا تكون المساعدة ممكنة في حال حدوث هجمة هلع غير متوقعة أو مؤهّبة ظرفياً أو أعراض شبيهة بهجمة الهلع. يتضمن الخوف في رهاب الساح بشكل نموذجي من مجموعات وصفية من المواقف التي تشمل كون المصاب خارج البيت لوحده، أن يجد نفسه ضمن حشد أو في صف أو على جسر أو يسافر في حافلة أو قطار أو سيارة.

ملاحظة: ضع في الحسبان تشخيص رهاب نوعي إذا اقتصر التجنب على موقف واحد أو بضعة مواقف نوعية.

B- يجري تجنب المواقف (مثل أن يحدّد السفر) أو يجري تحمّلها مع ضائقة شديدة أو مع قلق من أن يحدث لدى الشخص هجمة هلع أو أعراض شبيهة بالهلع، أو يتطلب وجود مرافق.

C- لا يُعلَّل القلق أو التجنب الرهابي باضطراب عقلي آخر، كالرهاب الاجتماعي (مثال، التجنب المحصور بالمواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الإحراج، أو رهاب نوعي (مثال، التجنب الخاص بموقف واحد مثل المصاعد)، أو اضطراب وسواسي قهري (مثل تجنب القذارة عند شخص لديه وسواس حول التلوث)، أو اضطراب الكرب (الشدة) التالي للرضح (مثال، تجنب المثيرات المصاحبة لعامل مكرب شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثال، تجنب مغادرة المنزل أو الأقارب).

■ 300.01 اضطراب الهلع بدون رهاب السّاح

Panic Disorder Without Agoraphobia

A- (1) و (2) معاً:

(1) هجمات هلع معاودة غير متوقعة.

(2) واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) من واحد (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(a) قلق مستديم من حصول هجمات إضافية.

(b) قلق حول مضمَّنات الهجمة أو عقابيلها (مثال، فقدان السيطرة، حصول نوبة قلبية، «الجنون»).

(c) تغيّر بارز في السلوك يتعلق بالهجمات.

B- غياب رهاب الساح.

C- لا تنجم هجمات الهلع عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

D- لا تعلل هجمات الهلع باضطراب عقلي آخر مثل الرهاب الاجتماعي (مثل، حدوثها حين التعرض إلى مواقف اجتماعية مخيفة) أو رهاب نوعي (مثل التعرض لموقف رهابي نوعي)، أو اضطراب وسواسي قهري (مثال، عند تعرض شخص لديه وسواس حول التلوث للقذارة)، أو اضطراب كرب ما بعد الرضح (مثال، كاستجابة لمثير مصاحب لعامل مكرب شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثال، كاستجابة لحالة يجد فيها الشخص نفسه بعيداً عن المنزل أو الأقارب المقربين).

■ 300.22 رهاب الساح بدون قصة اضطراب هلع

Agoraphobia Without History of Panic Disorder

A- وجود رهاب الساح المرتبط بالخوف من حدوث أعراض شبيهة بالهلع (مثال، الدّوام أو الإسهال).

B- لم تتحقق معايير اضطراب الهلع أبداً.

C- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

D- إذا كان هناك حالة طبية عامة مرافقة، فإن الخوف الموصوف في المعيار A يكون بوضوح زائداً عن الخوف المرافق للحالة عادة.

■ 300.29 الرهاب النوعي (سابقاً الرهاب البسيط)

Specific Phobia (Formerly Simple Phobia)

A- خوف ملحوظ ومستديم وهو زائد وغير معقول، تكون إشارة البدء فيه وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (مثال، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).

B- يحرض التعرض للمنبه الرهابي دائماً تقريباً (استجابة قلقية مباشرة، والتي قد تتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة بالموقف أو يهيئ لها الموقف. **ملاحظة:** قد يعبَّر عن القلق عند الأطفال عن طريق البكاء أو سورة غضب أو التجمّد أو التعلق والتشبث.

C- يدرك الشخص أن ذلك الخوف مبالغ فيه أو غير معقول. **ملاحظة:** قد يكون هذا المظهر غائباً عند الأطفال.

D- يجري تجنب الموقف أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق شديد أو ضائقة.

E- يتدخل التجنب أو التوقع القلقي أو الضائقة من المواقف المخيفة بشكل بارز في الأنشطة أو العلاقات الاعتيادية الطبيعية من مهنية (أو أكاديمية) أو اجتماعية للشخص، أو يكون هناك ضائقة واضحة من حصول الرهاب.

F- عند الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، تكون المدة 6 أشهر على الأقل.

G- لا يعلل القلق أو هجمات الهلع أو التجنب الرهابي المرافقة لموضوع أو موقف نوعيين، باضطراب عقلي آخر، كالاضطراب الوسواسي القهري (مثل الخوف من القذارة عند شخص لديه وسواس حول التلوث) أو اضطراب الكرب ما بعد الرضح (مثل تجنب المثيرات المصاحبة لعامل مكرب شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثل تجنب المدرسة)، أو الرهاب الاجتماعي (مثل تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الإحراج)، أو اضطراب الرهاب مع رهاب الساح، أو رهاب الساح بدون قصة اضطراب هلع.

حدّد النمط:

النمط الحيواني: إذا كانت إشارة البدء للخوف حيوانات أو حشرات. هذا النمط الفرعي يبدأ في الطفولة بصورة عامة.

نمط البيئة الطبيعية: إذا كانت إشارة البدء للخوف أشياء في البيئة الطبيعية كالعواصف أو المرتفعات أو الماء. وهذا النمط الفرعي يبدأ بصورة عامة في الطفولة.

نمط الدم . الحقن . الأذية: إذا كانت إشارة البدء للخوف رؤية الدم أو أذية ما أو بتلقي حقنة أو إجراء طبي غازي آخر. هذا النمط الفرعي مألوف بشكل كبير وغالباً ما يتصف باستجابة وعائية مبهمية شديدة.

النمط الظرفي Situational Type: إذا كانت إشارة البدء للخوف موقفاً نوعياً كالنقل الجماعي أو الأنفاق أو الجسور أو المصاعد أو الطيران أو السياقة أو الأماكن المحوّطة. لهذا النمط الفرعي توزع ثنائي الكيفية من حيث سن البدء، حيث أن الذروة الأولى في الطفولة أما الأخرى ففي منتصف العشرينيات. ويبدو أن هذا النمط الفرعي يشابه اضطراب الهلع مع رهاب الساح من حيث النسب بين الجنسين ونمط التجمع العائلي والعمر عند البدء.

نمط آخر: إذا كانت إشارة البدء للخوف مثيرات أخرى. قد تتضمن هذه المثيرات الخوف من الغصص أو الإقياء أو الإصابة بمرض أو رهاب «الفراغ» (أي خوف الشخص من السقوط إذا ابتعد عن الجدران أو وسائل أخرى من الدعم المادي)؛ وخوف الأطفال من الأصوات المرتفعة أو الشخصية التي ترتدي زيّاً معيناً.

■ 300.23 الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي)

Social Phobia (Social Anxiety Disorder)

A- خوف واضح ومستديم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو المواقف التي تتضمن الأداء أو الإنجاز والتي يتعرض فيها الشخص لأناس غرباء أو لاحتمال تفحص (مراقبة) الآخرين له. يخاف الشخص من أنه سيتصرف بطريقة (أو يبدي أعراضاً قلقية) ستكون مذلة أو محرجة. **ملاحظة:** يجب أن يكون عند الأطفال دلائل على مقدرة إقامة علاقات اجتماعية بما يتناسب مع العمر مع الأشخاص المألوفين ويجب أن يحدث القلق في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

B- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق بشكل دائم تقريباً، والذي قد يتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة ظرفياً أو مهيأة بظرف محدد. **ملاحظة:** قد يُعبَّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب من المواقف الاجتماعية مع الناس الغرباء.

C- يدرك الشخص أن خوفه مبالغ فيه وغير معقول. ملاحظة: قد يكون هذا المظهر غائباً عند الأطفال.

D- يجري تجنب المواقف الاجتماعية أو الأدائية المخيفة أو بخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو ضائقة شديدين.

E- يؤثر التجنب أو توقع القلق أو الضائقة في المواقف الاجتماعية أو الأدائية المخيفة بشكل بارز في الأنشطة الاعتيادية الطبيعية من حيث الأداء الوظيفي المهني (الأكاديمي) أو الاجتماعي أو العلاقات الاجتماعية، أو يكون هناك ضائقة واضحة من حصول الرهاب.

F- تكون المدة لدى ممن تقل أعمارهم عن 18 سنة، 6 أشهر على الأقل.

G- لا ينجم الخوف أو التجنب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة ولا يعللهما اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب هلع مع أو بدون رهاب الساح أو اضطراب قلق الانفصال أو اضطراب تشوه شكل الجسد أو اضطراب ارتقائي شامل أو اضطراب الشخصية الفصامانية).

H- إذا كان هناك حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر، فإن الخوف في المعيار A لا يكون مرتبطاً به، مثال، لا يكون الخوف بسبب التأتأة أو الرجفان في داء باركنسون أو إظهار سلوك طعامي شاذ في القمه العصبي أو النهام العصبي.

حدِّد إذا كان:

معمم: إذا شمل الخوف معظم المواقف الاجتماعية (مثال، بدء أو متابعة الأحاديث، المشاركة ضمن مجموعات صغيرة، المُواعدة Dating، التحدث إلى رموز السلطة، حضور حفلات). ملاحظة: ضع في الحسبان أيضاً التشخيص الإضافي لاضطراب الشخصية المتجنبة.

■ 300.3 اضطراب الوسواس القهري

Obsessive-Compulsive Disorder

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية:

تُعرَّف الوساوس بـ (1) و(2) و(3) و(4)

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور معاودة ومستديمة، يختبرها المريض، في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها إقحامية (تطفلية) وغير مناسبة وتسبب قلقاً أو ضائقة واضحين.

(2) ليست الأفكار أو الاندفاعات أو الصور مجرد انشغالات قلقية مفرطة عن مشاكل الحياة الواقعية.

(3) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تعطيلها بأفكار أو أفعال أخرى.

(4) يدرك المصاب أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الوسواسية نتاج عقله (ليست مفروضةً عليه من الخارج كما في غرز الأفكار).

تُعرَّف الأفعال القهرية بـ(1) و(2):

(1) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل، الدُعاء، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أن مُساق لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الضائقة أو منع حادث أو موقف فظيع؛ بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصممَّة لتعطيله أو منعه أو أنها مُفرطة.

B- أدرك المصاب في محطة ما من سير الاضطراب، بأن الوساوس أو الأفعال القهرية مفرطة أو غير معقولة.

ملاحظة: لا ينطبق هذا الأمر على الأطفال.

C- تسبب الوساوس والفعال القهرية ضائقة واضحة وهي مضيّعة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً)، أو تتدخل بشكل بارز في الأداء الوظيفي الروتيني الطبيعي أو المهني (أو الأكاديمي) أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية الاعتيادية.

D- إذا وجد اضطراب آخر من المحور I، فإن محتوى الوساوس أو الأفعال القهرية لا يكون محصوراً به (مثل، الانشغال بالطعام بوجود أحد اضطرابات الأكل؛ نتف الشعر بوجود هوس نتف الشعر؛ القلق حول المظهر بوجود اضطراب تشوه شكل الجسد؛ الانشغال بالعقاقير بوجود اضطراب استخدام المواد؛ الانشغال بالإصابة بمرض خطير بوجود المُراق؛ الانشغال برغبات أو هوامات جنسية بوجود خطل جنسي Paraphilia؛ اجترارات مُذنبة بوجود اضطراب الاكتئاب الجسيم.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثال، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدّد إذا كان:

مع بصيرة ضعيفة: إذا لم يدرك المصاب، لمعظم الوقت أثناء النوبة الحالية، أن الوساوس والأفعال القهرية مفرطة أو غير معقولة.

■ 309.81 اضطراب الكرب ما بعد الرضح

Posttraumatic Stress Disorder

A- تعرُّض الشخص لحادث رضحي مع وجود كلٍّ مما يلي:

(1) أن يكون الشخص خَبِرَ أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطير؛ أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

(2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. **ملاحظة:** قد يعبَّر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهيج.

B- استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة (أو أكثر) من الطرق التالية:

(1) تذكرات مُكربة إقحامية معاودة للحادث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات. **ملاحظة:** قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يُعبَّر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الرضح.

(2) أحلام مكربة معاودة عن الحادث. **ملاحظة:** عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

(3) التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك شعوراً بإعادة إحياء الخبرة والإخالات والأهلاسات ونوب تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام). **ملاحظة:** قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالرضح.

(4) ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

(5) عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

C- تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير Numbing الاستجابة العامة (غير الموجودة قبل الرضح) كما يستدل على ذلك من ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

(2) جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

(3) العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

(4) انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.

(5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

(6) تضيق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر مُحبِّة).

(7) إحساس بتقاصُر المستقبل (مثال، لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D- أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة Arousal (لم تكن موجودة قبل الرضح)، كما يستدل عليها من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه.

(2) استثارة أو انفجارات غضب.

(3) صعوبة تركيز.

(4) فرط التيقظ Hypervigilance.

(5) استجابة إجفال مبالغ فيها.

E- مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير B و C و D) أكثر من شهر.

F- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

حاداً: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.

مزمناً: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.

حدد إذا كان:

مع بدء متأخر: إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل المكرب.

■ 308.3 اضطراب الكرب الحاد Acute Stress Disorder

A- تعرّض الشخص لحادث رضحي يتواجد فيه كل مما يلي:

(1) أن يكون الشخص قد خبر أو شهد أو واجه حادثاً أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطيراً أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين.

(2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

B- حدث لدى الشخص إما أثناء مروره بالخبرة أو بعد خبرة الحادث المكرب، ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التفارقية التالية:

(1) الإحساس الذاتي بخدر أو انفصال أو غياب الاستجابة الانفعالية.

(2) انخفاض في وعي المحيط (مثل، أن يكون في ذهول (في شَدَهْ Daze).

(3) تبدد الواقع.

(4) تبدد الذات.

(5) نساوة تفارقية (أي العجز عن تذكر وجه هام من أوجه الرضح).

C- استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية: صور معاودة، أفكار، أحلام، إخالات، نوبات استعادية أو إحساس بإعادة إحياء الخبرة أو ضائقة عند التعرّض لتذكرات الحادث الرضحي (ما يذكّر به).

D- تجنب واضح للمثيرات التي تستدعي تذكرات الرضح (مثل، الأفكار، المشاعر، الأحاديث، الأنشطة، الأماكن، الناس).

E- أعراض واضحة من القلق أو تزايد اليقظة (مثل صعوبة النوم، الاستثارة، ضعف التركيز، فرط التيقظ، استجابة إجفال مبالغ فيها، زلز حركي).

F- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي أو أن الاضطراب يُخلُّ (يضرّ) بقدرة الفرد على متابعة مهمة ما ضرورية، مثل الحصول على مساعدة ضرورية أو تعبئة الموارد الشخصية (تنقيلها Mobilizing) بإخبار أفراد الأسرة عن الخبرة الرضحية.

G- يستمر الاضطراب يومين على الأقل و4 أسابيع كحد أقصى وهو يحدث في غضون 4 أسابيع من الحادث الرضحي.

H- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة، ولا يعلله اضطراب ذهاني وجيز وهو ليس مجرد تفاقم لاضطراب على المحور I أو II موجود سابقاً.

■ 300.02 اضطراب القلق المعمم (يشمل اضطراب القلق الزائد في الطفولة)

Generalized Anxiety Disorder (Includes Overanxious Disorder of Childhood)

A- قلق زائد وانشغال قلقي Worry (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة 6 أشهر على الأقل، حول عدد من الحوادث أو الأنشطة (مثل الإنجاز في العمل أو المدرسة).

B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال القلقي.

C- يصاحب القلق والانشغال القلقي ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الست التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة). **ملاحظة:** يكفي بند واحد عند الأطفال.

(1) تململ أو إحساس بالتوتر أو ضيق الخُلُق on edge.

(2) سهولة التعب.

(3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

(4) استثارة.

(5) توتر عضلي.

(6) اضطراب النوم (صعوبة الولوج في النوم أو البقاء فيه أو النوم المتململ واللامشبِع).

D- بؤرة القلق والانشغال القلقي ليست محصورة في مظاهر أحد اضطرابات المحور I، مثال، لا يكون القلق أو الانشغال القلقي حول حصول هجمة هلع (كما في اضطراب الهلع)، أو الحرج أمام الملأ (كما في الرهاب الاجتماعي)، أو التلوث (كما في اضطراب الوسواس القهري) أو الابتعاد عن المنزل أو الأقارب المقربين (كما في اضطراب قلق الانفصال) أو كسب الوزن (كما في القمه العصبي)، أو وجود شكاوى جسدية عديدة (كما في اضطراب الجسدنة) أو وجود مرض خطير (كما في المراق)، ولا يحدث القلق أو الانشغال القلقي حصراً أثناء اضطراب الكرب ما بعد الرضح.

E- يسبب القلق أو الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

F- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل، فرط نشاط الدرق) ولا يحدث حصراً أثناء اضطراب مزاج أو اضطراب ذهاني أو اضطراب نمائي شامل.

■ 293.84 اضطراب القلق الناجم عن... [أشِر إلى الحالة الطبية العامة]

Anxiety Disorder Due to... [Indicate the General Medical Condition]

A- قلق بارز أو هجمات هلع أو وساوس أو أفعال قهرية تسيطر على الصورة السريرية.

B- ثمة دلائل من القصة، أو من الفحص الجسدي أو من الموجودات المخبرية على أن الاضطراب هو عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يعلل هذا الاضطراب اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب التأقلم مع قلق يكون فيه العامل المكرب حالة طبية عامة خطيرة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة الهذيان.

E- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

مع قلق معمم: إذا كان القلق الزائد أو الانشغال القلقي حول عدة أحداث أو فعاليات يسيطران على التظاهرات السريرية.

مع هجمات هلع: إذا كانت هجمات الهلع تسيطر على التظاهرات السريرية.

مع أعراض وسواسية قهرية: إذا كانت الوساوس أو الأفعال القهرية تسيطر على التظاهرات السريرية.

ملاحظة ترميزية: ضمِّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 293.84 اضطراب القلق الناجم عن ورم القواتم، مع قلق معمم؛ أيضاً رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G الخاص بالرواميز).

■ اضطراب القلق المحدث بمادة

Substance-Induced Anxiety Disorder

A– قلق بارز أو هجمات هلع أو وساوس أو أفعال قهرية تسيطر على الصورة السريرية.

B– ثمة دلائل من القصة أو من الفحص الجسدي أو من الموجودات المخبرية على وجود إما (1) أو (2):

(1) أن تكون الأعراض في المعيار A قد تطورت خلال أو في غضون شهر واحد من الانسمام بمادة أو الامتناع عنها.

(2) أن يكون استخدام الدواء على علاقة سببية بالاضطراب.

C– لا يعلل الاضطراب باضطراب قلقي غير محدث بمادة. والدلائل على أن الأعراض يُفضَّل تفسيرها باضطراب قلقي غير محدث بمادة يمكن أن تتضمن الآتي: الأعراض تسبق بدء استخدام المادة (أو الدواء)، وهي تستمر لفترة مهمة من الوقت (مثال، حوالي الشهر) بعد توقف الامتناع الحاد أو الانسمام الشديد أو أن هذه الأعراض تتجاوز بصورة كبيرة ما يمكن توقعه إذا أخذنا بالاعتبار مقدار المادة المستخدمة ومدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب قلقي مستقل غير محدث بمادة (مثل، قصة نوبات معاودة غير مرتبطة بالمواد).

D– لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة الهذيان.

E– يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

ملاحظة: ينبغي وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو الامتناع عن مادة فقط حين تكون أعراض القلق زائدة عما يصاحب عادة الانسمام أو متلازمة الاعتماد وعندما تكون أعراض القلق شديدة بما يكفي لتستوجب عناية أو انتباهاً سريرياً مستقلاً.

رمّز . اضطراب قلق محدث . [المادة النوعية]

(291.89 الكحول؛ 292.89 الأمفيتامين (أو مادة شبيهة بالأمفيتامين)؛ 292.89 الكافئين؛ 292.89 الحشيش؛ 292.89 الكوكائين؛ 292.89 المهلوسات؛ 292.89 النشوقات؛ 292.89 الفينسيكليدين (أو مادة شبيهة بالفينسيكليدين)؛ 292.89 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.89 مادة أخرى [أو غير معروفة]).

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

حدد إذا كان:

مع قلق معمم: إذا كان القلق الزائد أو الانشغال القلقي حول عدد من الحوادث أو الفعاليات يسيطران على التظاهرات السريرية.

مع هجمات هلع: إذا كانت هجمات الهلع تسيطر على التظاهرات السريرية.

مع أعراض وسواسية . قهرية: إذا كانت الوساوس أو الأعمال القهرية تسيطر على التظاهرات السريرية.

مع أعراض رهابية: إذا كانت الأعراض الرهابية تسيطر على التظاهرات السريرية.

حدد إذا كان (انظر الجدول الخاص بقابلية التطبيق على مادة):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تحققت معايير الانسمام بالمادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الانسمام.

مع بداية أثناء الامتناع: إذا تحققت معايير الامتناع عن المادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الامتناع أو بعدها بفترة قصيرة.

■ 300.00 اضطراب القلق غير المحدد في مكان آخر

Anxiety Disorder Not Otherwise Specified

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات التي يكون فيها القلق أو التجنب الرهابي بارزين والتي لا تحقق معايير أي من اضطرابات القلق النوعية، أو اضطراب التأقلم مع قلق، أو اضطراب التأقلم مع قلق مختلط بمزاج اكتئابي. تشمل الأمثلة:

1- اضطراب القلق . الاكتئابي المختلط: أعراض قلق واكتئاب بارزة سريرياً، لكن هذه الأعراض لا تتحقق سواء لاضطراب مزاج نوعي أو لاضطراب قلق نوعي (انظر الملحق B في الـDSM-IV-TR للاطلاع على المعايير البحثية المقترحة).

2- أعراض رهاب اجتماعي ذات شأن سريرياً مرتبطة بالأثر الاجتماعي من حصول حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي (مثال، داء باركنسون، الحالات الجلدية، التأتأة Stuttering، القمه العصبي، اضطراب تشوه شكل الجسد).

3- الحالات التي يكون الاضطراب فيها شديداً بما يكفي لكي يستوجب تشخيصاً لأحد اضطرابات القلق، لكن الشخص يخفق في الإفادة عن أعراض كافية من أجل تحقيق معايير كاملة لأي اضطراب قلقي نوعي؛ فعلى سبيل المثال، الشخص الذي يبلّغ عن جميع مظاهر اضطراب الهلع بدون رهاب الساح باستثناء كون هجمات الهلع جميعاً هي هجمات ذات أعراض محددة.

4- حالات يستنتج فيها الطبيب أن اضطراب القلق موجود، لكنه غير قادر على تحديد إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

الاضطرابات الجسدية الشكل

Somatoform Disorders

■ 300.81 اضطراب الجسدنة Somatization Disorder

A- قصة شكاوى جسدية عديدة تبدأ قبل سن 30 تحدث لأكثر من بضع سنوات وتفضي إلى نشدان المعالجة أو اختلال مهم في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

B- ينبغي تحقيق كل من المعايير الآتية، مع حدوث أعراض مخصوصة في أي وقت من سير الاضطراب:

(1) أربعة أعراض ألمية: قصة ألم مرتبطة على الأقل بأربعة مواقع أو وظائف مختلفة (مثل، الرأس، البطن، الظهر، المفاصل، الأطراف، الصدر، المستقيم، أثناء الدورة الطمثية، أثناء الجماع، أثناء التبول).

(2) عرضان هضميان: قصة عرضين هضميين على الأقل ما عدا الألم (مثال، الغثيان، الانتفاخ، الإقياء من غير الحمل، الإسهال، عدم تحمل عدة أطعمة مختلفة).

(3) عرض جنسي واحد: قصة عرض جنسي أو تناسلي على الأقل من غير الألم (مثال، عدم اهتمام بالجنس، خلل الأداء الانتصابي أو خلل القذف، دورات طمثية غير منتظمة، نزف طمثي غزير، الإقياء أثناء الحمل).

(4) عرض عصبي كاذب: قصة عرض أو عجز على الأقل يقترح حالة عصبية ليست محصورة بالألم (أعراض تحويلية مثل اختلال التناسق أو التوازن، شلل أو ضعف موضعي، صعوبة بلع أو كتلة في الحنجرة، فقد الصوت، احتباس بولي، أهلاسات، فقد حس اللمس أو الألم، رؤية مزدوجة، عمى، صمم، نوبات اختلاجية؛ أعراض تفارقية مثل النساوة أو فقد الوعي من غير الإغماء).

C- إما (1) أو (2):

(1) بعد استقصاء مناسب، يتعذر تفسير كل عرض من أعراض المعيار B بشكل كامل بحالة طبية عامة معروفة أو بتأثيرات مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء).

(2) عندما يكون هناك حالة طبية عامة ذات صلة، فإن الشكايات الجسدية أو الاختلال الاجتماعي أو المهني تكون زائدة عما يمكن توقعه من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية.

D- ليست الأعراض مُحدثة عمداً أو مُختلَقة (كما في الاضطراب المُفتعل أو التمارض).

■ 300.82 الاضطراب الجسدي الشكل غير المميز

Undifferentiated Somatoform Disorder

A- شكاية جسدية واحدة أو أكثر (مثل، التعب، فقد الشهية، شكاوى هضمية أو بولية).

B- إما (1) أو (2):

(1) بعد استقصاء مناسب، لا يمكن تعليل الأعراض بشكل كامل بحالة طبية عامة أو تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء).

(2) عند وجود حالة طبية عامة ذات صلة تكون الشكاوى الجسدية أو الاختلال الاجتماعي أو المهني زائدة عما يمكن توقعه من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية.

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- مدة الاضطراب 6 أشهر على الأقل.

E- لا يعلِّلُ الاضطرابَ بصورة أفضل اضطرابٌ عقليٌّ آخر (مثل، اضطراب جسدي الشكل آخر، خلل الوظيفة الجنسية، اضطراب مزاج، اضطراب قلق، اضطراب نوم، اضطراب ذهاني).

F- ليس العرض مُحدثاً عمداً أو مختلقاً (كما في الاضطراب المُفتعل أو التمارض).

■ 300.11 اضطراب التحويل Conversion Disorder

A- عرض أو عجز أو أكثر تؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية والتي تقترح حالة عصبية أو حالة طبية عامة أخرى.

B- يكون القرار (الحكم السريري) هو مصاحبة العرض أو العجز للعوامل النفسية لأن بدء أو مفاقمة العرض أو العجز قد سُبقت بصراعات أو عوامل مكربة أخرى.

C- العرض أو العجز ليسا محدثَين عمداً أو مُختلقَين (كما في الاضطراب المفتعل أو التمارض).

D- يتعذّر تفسير العجز أو العرض بشكل كامل، بعد الاستقصاء المناسب، من خلال حالة طبية عامة أو من خلال تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو باعتبارهما سلوكاً أو تجربة مسوّغة ثقافياً.

E- يسبب العرض أو العجز ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، أو يستحقان تقييماً سريرياً.

F- العرض أو العجز ليسا مقيدين بالألم أو بخلل الأداء الجنسي ولا يحدثان حصراً أثناء سير اضطراب الجسدنة ولا يعللهما اضطراب عقلي آخر.

حدّد نمط العرض أو العجز:

مع عرض أو عجز حركي (مثل اختلال التناسق أو التوازن، شلل أو ضعف موضعي، صعوبة البلع أو «كتلة في الحنجرة»، فقد الصوت، احتباس بولي).

مع عرض أو عجز حسي (مثل فقد حس اللمس أو الألم، ازدواج الرؤية، العمى، الصمم، الأهلاسات).

مع نوبات أو اختلاجات: وتشمل نوبات أو اختلاجات مع مكونات حسية أو حركية إرادية.

مع تظاهرات مختلطة: إذا كانت أعراض أكثر من فئة واضحةً.

■ اضطراب الألم Pain Disorder

A- يكون الألم في موضع تشريحي أو أكثر غالباً على التظاهر السريري وهو بشدة كافية لكي يستحق انتباهاً سريرياً.

B- يسبب الألم ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

C- يكون الحكم السريري هو أن للعوامل النفسية دوراً هاماً في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه.

D- العرض أو العجز ليسا محدثين عمداً أو مختلقين (كما في الاضطراب المفتعل أو التمارض).

E- لا يعلِّل الألمَ بصورة أفضل اضطرابُ مزاج أو قلق أو اضطراب ذهاني ولا يحقق معايير عسر الجماع.

رمّز كما يلي:

307.80 اضطراب الألم المصاحب لعوامل نفسية: حيث يُفترض أن للعوامل النفسية دوراً رئيساً في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه. إذا كان هناك حالة طبية عامة فإنه لا يكون لها دور رئيس في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه. لا يشخص هذا النمط من اضطراب الألم إذا تحققت أيضاً معايير اضطراب الجسدنة.

حدد إذا كان:

حاداً: المدة أقل من ستة أشهر.

مزمناً: المدة هي ستة أشهر أو أكثر.

307.89 اضطراب الألم المصاحب لعوامل نفسية ولحالة طبية عامة: حيث يفترض أن لكل من العوامل النفسية والحالة الطبية العامة دوراً رئيساً في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه. الحالة الطبية العامة المرافقة أو الموقع التشريحي للألم (انظر أدناه) مرمزة على المحور III.

حدد إذا كان:

حاداً: المدة أقل من ستة أشهر.

مزمناً: المدة هي ستة أشهر أو أكثر.

ملاحظة: لا يعتبر التالي اضطراباً عقلياً وهو مشمول هنا من أجل تسهيل التشخيص التفريقي.

اضطراب الألم المصاحب لحالة طبية عامة: هنا يكون لحالة طبية عامة دور أساسي في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه. (إذا كان هناك عوامل نفسية، يُفترض أن ليس لها دور رئيس في ابتداء الألم أو شدته أو مفاقمته أو الإبقاء عليه). يجري اختيار الترميز التشخيصي للألم بناء على الحالة الطبية العامة المرافقة إذا تم تأكيد هذه الحالة (انظر الملحق G) أو بناء على الموقع التشريحي للألم إذا لم تكن الحالة الطبية العامة المستبطنة قد تحددت بصورة واضحة بعد. مثال، أسفل الظهر (724.2)، وركي (724.3)، حوضي (625.9)، صداع (784.0)، وجهي (784.0)، صدري (786.50)، مفصلي (719.40)، عظمي (733.90)، بطني (789.0)، ثديي (611.71)، كلوي (788.0)، أذني (388.70)، عيني (378.91)، حنجري (784.1)، سني (525.9)، بولي (788.0).

■ 300.7 المراق Hypochondriasis

A– الانشغال بمخاوف من حصول مرض خطير أو الانشغال بفكرة أن لدى الشخص مرضاً خطيراً، وهذا الانشغال مبني على سوء تفسير الشخص للأعراض الجسدية.

B– يستمر الانشغال رغم التقييم الطبي المناسب ورغم التطمين.

C– ليس للاعتقاد في المعيار A شدة توهمية (كما في الاضطراب التوهمي من النمط الجسدي) وهو ليس محصوراً بقلق محدد حول المظهر (كما في اضطراب تشوه شكل الجسد).

D– يسبب الانشغال ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى من الأداء الوظيفي.

E– مدة الاضطراب هي على الأقل 6 أشهر.

F- لا يُفسَّر الانشغال بصورة أفضل من خلال اضطراب قلق معمم أو اضطراب وسواس قهري أو اضطراب ألم أو نوبة اكتئابية جسيمة أو قلق الانفصال أو اضطراب جسدي الشكل آخر.

حدد إذا كان:

مع بصيرة ضعيفة: إذا لم يدرك الشخص، لمعظم الوقت أثناء النوبة الحالية، أن القلق من حدوث مرض خطير، مبالغ فيه أو غير معقول.

■ 300.7 اضطراب تشوه شكل الجسد

Body Dysmorphic Disorder

A- الانشغال بعيب متخيل في المظهر. وإذا كان ثمة شذوذ جسدي بسيط، فإن قلق الشخص يكون مفرطاً بوضوح.

B- يسبب الانشغال ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى من الأداء الوظيفي.

C- لا يُفسَّر الانشغال بصورة أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثال، عدم الرضا عن شكل وحجم الجسد في القمه العصبي).

■ 300.82 اضطراب جسدي الشكل غير محدد في مكان آخر

Somatoform Disorder Not Otherwise Specified

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات التي تنطوي على أعراض جسدية الشكل والتي لا تحقق معايير أي اضطراب جسدي الشكل نوعي. تشمل الأمثلة:

1- الحمل الكاذب Pseudcyesis: اعتقاد خاطئ بوجود حمل يصاحبه علامات موضوعية للحمل والتي قد تتضمن كبر حجم البطن (رغم أن السرة لا تنقلب)، نقص غزارة الطمث، انعدام الطمث، الإحساس الذاتي بحركة الجنين، الغثيان، انتفاخ الثديين والإفرازات الثديية، آلام المخاض في الموعد المتوقع للوضع. قد تكون هناك تغيرات في الغدد الصم، ولكن يتعذر تفسير المتلازمة من خلال حالة طبية عامة تسبب تغيرات غدية صمية (مثل ورم مفرز للهرمون).

2- يشمل الاضطراب أعراضاً مراقية غير ذهانية لمدة تقل عن 6 أشهر.

3- يشمل الاضطراب شكاوى جسدية غير مفسَّرة (كالتعب أو الضعف الجسدي) لمدة تقل عن 6 أشهر، هذه الشكاوى ليست ناجمة عن اضطراب عقلي آخر.

الاضطرابات المُفتعَلة

Factitious Disorders

■ **الاضطراب المُفتعَل Factitious Disorder**

A- إحداث مقصود أو اختلاق علامات أو أعراض جسدية أو نفسية.

B- الدافع من وراء السلوك هو تبني الدور المرضي.

C- الحوافز الخارجية للسلوك (مثل الكسب الاقتصادي أو تجنب المسؤولية القانونية، أو تحسين العافية الجسدية، أو التمارض) تكون غائبة.

رمّز اعتماداً على النمط:

300.16 مع سيطرة العلامات والأعراض النفسية: إذا كانت العلامات والأعراض النفسية مسيطرة على التظاهرات السريرية.

300.19 مع سيطرة العلامات والأعراض الجسدية: إذا كانت العلامات والأعراض الجسدية مسيطرة على التظاهرات السريرية.

300.19 مع تشارك العلامات والأعراض النفسية والجسدية: إذا كانت العلامات والأعراض النفسية والجسدية موجودة ولكن مع عدم سيطرة أي منهما على التظاهرات السريرية.

■ **300.19 الاضطراب المفتعل غير المحدد في مكان آخر**

Factitious Disorder Not Otherwise Specified

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات التي تنطوي على أعراض مفتعلة لا تحقق معايير الاضطراب المفتعل. والمثال على ذلك الاضطراب المفتعل بالعِوض (بالوكالة): وهو الإحداث المقصود أو اختلاق العلامات أو الأعراض الجسدية أو النفسية لدى شخص آخر يكون تحت رعايته بغرض التبني غير المباشر للدور المرضي (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

الاضطرابات التفارقيّة

Dissociative Disorders

■ **300.12 النساوة التفارقية (النساوة نفسية المنشأ سابقاً)**

Dissociative Amnesia (Formerly Psychogenic Amnesia)

A- الاضطراب المسيطر هو نوبة أو أكثر من نوبات العجز عن استدعاء معلومات شخصية هامة، وهي عادة من طبيعة رضحية أو مكربة، كما أنها شاملة بحيث أنها لا تفسَّر بالنسيان العادي.

B- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير اضطراب الهوية التفارقية أو الشراد التفارقي أو اضطراب الكرب ما بعد الرضح أو اضطراب الكرب الحاد أو اضطراب الجسدنة، وهو ليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة عصبية أو عن حالة طبية عامة أخرى (مثل اضطراب النساوة الناجم عن رضح الرأس).

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

■ 300.13 الشراد التفارقي (الشراد النفسي المنشأ سابقاً)

Dissociative Fugue (Formerly Psychogenic Fugue)

A- الاضطراب المسيطر هو سفر أو ارتحال مفاجئ، غير متوقع، بعيداً عن المنزل أو مكان العمل المعتاد، مع العجز عن تذكر (استدعاء) ماضي الشخص.

B- التخليط أو (التشوش) بشأن الهوية الشخصية أو اتخاذ هوية جديدة (جزئية أو كلية).

C- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير اضطراب الهوية التفارقية وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء)، أو عن حالة طبية عامة (مثل، صرع الفص الصدغي).

D- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

■ 300.14 اضطراب الهوية التفارقية (اضطراب تعدد الشخصية سابقاً) Dissociative Identity Disorder (Formerly Multiple Personality Disorder)

A- وجود هويتين أو حالتين شخصيتين متمايزتين أو أكثر (لكل واحدة منهما طراز ثابت نسبياً من إدراك المحيط والذات والعلاقة به والتفكير فيه).

B- تتولى اثنتين على الأقل من هذه الهويات أو الحالات الشخصية السيطرة بشكل معاود على سلوك الشخص.

C- العجز عن استدعاء المعلومات الشخصية الهامة ذات الشمول بحيث يتعذر تفسيره بالنسيان العادي.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل نوبات الغشي أو السلوك الشواشي chaotic أثناء الانسمام الكحولي) أو عن حالة طبية عامة (مثل النوبات الجزئية المعقدة). **ملاحظة:** عند الأطفال، لا يمكن ردّ الأعراض لألعاب الخيال.

■ 300.6 اضطراب تبدّد الشخصية Depersonalization Disorder

A- خبرات مستديمة أو معاودة من شعور الشخص بالانفصال عن عملياته العقلية أو جسده كما لو أنه مراقِب خارجي لها. (مثال، شعور الشخص وكأنه في حلم).

B- يبقى اختبار الواقع سليماً، أثناء خبرة تبدد الشخصية.

C- يسبب تبدد الشخصية ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

D- لا تحدث خبرة تبدد الشخصية حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر مثل الفُصام أو اضطراب الهلع، أو اضطراب الكرب الحاد أو اضطراب تفارقي آخر، كما أن تبدد الشخصية لا ينجم عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثال، صرع الفص الصدغي).

■ 300.15 الاضطراب التفارقي غير المحدد في مكان آخر

Dissociative Disorder Not Otherwise Specified

أدرجت هذه الفئة للاضطرابات التي يكون المظهر المسيطر فيها عرضاً تفارقياً (أي، تصدّع Disruption في الوظائف المعتادة المتكاملة للوعي أو الذاكرة أو الهوية أو إدراك المحيط) والذي لا يحقق معايير أي اضطراب تفارقي نوعي. تشمل الأمثلة:

1- تظاهرات سريرية مشابهة لاضطراب الهوية التفارقية والتي تخفق في تحقيق معايير هذا الاضطراب. تشمل الأمثلة التظاهرات التي (a) لا يكون فيها حالتان شخصيتان متمايزتان أو أكثر، (b) لا تحدث نساوة للمعلومات الشخصية الهامة.

2- تبدد الواقع الذي لا يرافقه تبدد الشخصية عند البالغين.

3- حالات التفارق التي تحدث عند أفراد أخضعوا لاستمالة (ترغيب) قسرية مديدة وشديدة (مثل، غسل الدماغ أو إعادة تشكيل الفكر أو تشريب المبادئ، وهو في حالة الأَسْر).

4- اضطراب الغيبة التفارقية: اضطرابات وحيدة أو نوبية في حالة الوعي أو الهوية أو الذاكرة، مناسبة (طبيعية) Indigenous لثقافات ومناطق معينة. تتضمن الغيبة التفارقية تضيّقاً في الوعي للمحيط المباشر أو سلوكات نمطية أو حركات تختبر على أنها خارج سيطرة الشخص. تتضمن غيبة التملك أو الاستحواذ استبدال الإحساس الاعتيادي بالهوية الشخصية، بهوية جديدة، وهي تُعزى لتأثير روح أو قوة أو إله أو شخص آخر وتترافق مع حركات نمطية «لاإرادية» أو نساوة، وربما تكون الاضطراب التفارقي الأكثر شيوعاً في آسيا. والأمثلة على ذلك أموك Amok (أندونيسيا)، بيباينان Bebainan (أندونيسيا)، لاتاه Latah (ماليزيا)، بيبلوكتوك Pibloktoq (القطب الشمالي)، أتاك دورنورفيوس /نوبة عصبية/ Ataque de Nervios (أمريكا اللاتينية)، الاستحواذ Possession (الهند). إن الاضطراب التفارقي أو اضطراب الغيبة ليس جزءاً طبيعياً من ممارسة دينية أو ثقافية مقبولة بشكل واسع. (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

5- غياب الوعي أو الذهول أو السبات الذي لا يمكن إرجاعه إلى حالة طبية عامة.

6- متلازمة غانسر Ganser: تقديم أجوبة تقريبية على الأسئلة (مثال، «اثنان زائد اثنان يساوي خمسة») بدون مصاحبة النساوة التفارقية أو الشراد التفارقي.

الاضطرابات الجنسية

واضطرابات الهوية الجنسية

Sexual and Gender Identity Disorders

يحتوي هذا الفصل على المعايير الموضوعة لخلل الوظائف الجنسية والشذوذات الجنسية Paraphilias واضطرابات الهوية الجنسية.

اختلالات الوظيفة الجنسية Sexual Dysfunctions

تم إدراج الأنماط الفرعية النوعية التي تنطبق على كافة أشكال خلل الوظيفة الجنسية لاحقاً. يمكن استخدام هذه الأنماط الفرعية لوصف البدء والسياق والعوامل السببية.

اضطرابات الرغبة الجنسية Sexual Desire Disorders

■ **302.71 اضطراب نقص الرغبة الجنسية**

Hypoactive Sexual Desire Disorder

A- نقص (أو غياب) مستديم أو معاود للخيالات والرغبة الجنسية للنشاط الجنسي. يقرر الطبيب النقص أو الغياب، آخذاً بعين الاعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء الجنسي، كالعمر وسياق حياة الشخص.

B- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- لا يُعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ **302.79 اضطراب النفور الجنسي Sexual Aversion Disorder**

A- نفور شديد وتجنب مستديم أو معاود لكل (أو تقريباً لكل) اتصال جنسي تناسلي مع شريك جنسي.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية).

اضطرابات الإثارة الجنسية Sexual Arousal Disorders

■ **302.72 اضطراب الإثارة الجنسية عند الأنثى**

Female Sexual Arousal Disorder

A- عجز مستديم أو معاود في الوصول أو الحفاظ على استجابة مناسبة من التزليق . الانتفاخ للإثارة الجنسية، حتى إتمام العمل الجنسي.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة بين شخصية.

C- لا يعلل خلل الوظيفة الجنسي بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ **302.72 اضطراب النعوظ (الانتصاب) عند الرجل**

Male Erectile Disorder

A- عجز مستديم أو معاود في الوصول أو في الحفاظ على نعوظ كاف حتى إتمام العمل الجنسي.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة بين شخصية.

C- لا يعلل خلل الوظيفة الانتصابي بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل وظيفة جنسي آخر) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

اضطرابات الإيغاف (هزة الجماع) Orgasmic Disorders

■ **302.73 اضطراب الإيغاف عند الأنثى (الإيغاف المكبوت عند الأنثى سابقاً) Female Orgasmic Disorder (Formerly Inhibited Female Orgasm)**

A- تأخر أو غياب مستديم أو معاود للإيغاف التالي لطور إثارة جنسي طبيعي. تُظهر النساء تنوعاً واسعاً في نمط أو شدة التنبيه الذي يقدح (يُطلِق) trigger الإيغاف. ينبغي أن يبنى تشخيص اضطراب الإيغاف عند الأنثى على حكم الطبيب بأن القدرة الإيغافية للمرأة أدنى مما هو معقول بالنسبة لعمرها وتجربتها وكفاية التنبيه الجنسي الذي تتلقاه.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة بين شخصية.

C- لا يعلل خلل الوظيفة الإيغافية بصورة أفضل من خلال اضطراب على المحور I (باستثناء خلل وظيفة جنسية آخر) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 302.74 اضطراب الإيغاف عند الرجل (الإيغاف المكبوت عند الرجل سابقاً) Male Orgasmic Disorder (Formerly Inhibited Male Orgasm)

A- تأخر أو غياب مستديم أو معاود للإيغاف التالي لطور إثارة جنسي طبيعي أثناء النشاط الجنسي بحيث أن الطبيب، آخذاً في الحسبان عمر المريض، يقرر بأنه كاف في التركيز والشدة والمدة.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة العلاقة بين الشخصية.

C- لا يعلل خلل الوظيفة الإيغافي من خلال اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 302.75 القذف المبكر (المبتسر) Premature Ejaculation

A- قذف مستديم أو معاود عند الإيلاج أو بعده بفترة قصيرة وقبل أن يرغب الشخص بذلك، وحيث يكون هناك إثارة جنسية دنيا قبله. ينبغي على الطبيب أن يأخذ في الحسبان العوامل التي تؤثر على مدة طور الإثارة، كالعمر وجِدّة الشريك أو الوضع الجنسي وتواتر النشاط الجنسي مؤخراً.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- لا ينجم القذف المبكر حصراً عن تأثيرات مباشرة لمادة (مثل الامتناع عن الأفيونات).

اضطرابات الألم الجنسي Sexual Pain Disorders

■ 302.76 عُسر الجماع (غير الناجم عن حالة طبية عامة) Dyspareunia (Not Due a General Medical Condition)

A- ألم تناسلي معاود أو مستديم يصاحب الجماع سواء عند ذكر أو أنثى.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- ليس سبب الاضطراب حصراً تشنج المهبل أو فقد التزليق، ولا يعلله بصورة أفضل اضطراب آخر على المحور I (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 306.51 تشنج المهبل (غير الناجم عن حالة طبية عامة)

Vaginismus (Not Due to a General Medical Condition)

A- تشنج غير إرادي معاود أو مستديم لعضلات الثلث الخارجي للمهبل والتي تؤثر على الجماع.

B- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- لا يعلل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور I (مثل اضطراب الجسدنة) وهو لا ينجم حصراً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

الأنماط الفرعية Subtypes

تطبق الأنماط الفرعية التالية على كافة أشكال خلل الوظيفة الجنسية البدئية.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى طبيعة بدء خلل الوظيفة الجنسية:

نمط مدى الحياة Life Long Type: يطبّق هذا النمط الفرعي إذا وُجد خلل الوظيفة الجنسية منذ بدء الأداء الجنسي.

النمط المكتسب Acquired Type: يطبق هذا النمط الفرعي إذا تطور خلل الوظيفة الجنسية عقب فترة من الأداء الطبيعي.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى السياق الذي يحدث فيه خلل الوظيفة الجنسية:

النمط المعمم Generalized Type: يطبق هذا النمط إذا لم يكن خلل الوظيفة الجنسية مقصوراً على أنماط محددة من التنبيه أو الأوضاع أو الشركاء.

النمط الظرفي Situational Type: يطبق هذا النمط الفرعي إذا كان خلل الوظيفة الجنسية مقصوراً على أنماط محددة من التنبيه أو الأوضاع (الظروف) أو الشركاء. قد يساعد النمط الظرفي النوعي في التشخيص التفريقي. فمثلاً وجود وظيفة استمنائية طبيعية مع اختلال في الأداء في العلاقة مع الشريك سيقترح ترجيح أن تكون الشكوى من خلل الوظيفة النعوظية مشكلة بين شخصية أو مشكلة نفسية داخلية أكثر من إرجاعها إلى حالة طبية عامة أو إلى مادة.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى العوامل السببية المصاحبة لخلل الوظيفة الجنسية:

ناجم عن عوامل نفسية: يطبق هذا النمط الفرعي حينما يفترض أن للعوامل النفسية دوراً رئيساً في ابتداء أو مفاقمة أو الإبقاء على خلل الوظيفة الجنسية، وحيث أن ليس ثمة دور للحالات الطبية العامة والمواد في سببية خلل الوظيفة الجنسية.

ناجم عن عوامل مشتركة: يطبق هذا النمط الفرعي (1) حين يفترض أن للعوامل النفسية دوراً رئيساً في ابتداء خلل الوظيفة الجنسية أو مفاقمته أو الإبقاء عليه و(2) أيضاً حين يفترض مساهمة حالة طبية عامة أو مادة ولكن دون أن تكونا كافيتين لتفسرا خلل الوظيفة الجنسية. إذا كانت حالة طبية عامة ما أو استخدام مادة (بما في ذلك الآثار الجانبية للأدوية) كافية لتفسير خلل الوظيفة الجنسية، يوضع تشخيص، خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن حالة طبية عامة و/أو خلل الوظفية الجنسية المحدث بمادة.

- **خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن...[أشر إلى الحالة الطبية العامة]**

Sexual Dysfunction Due to... [Indicate the General Medical Condition]

A– خلل في الوظيفة الجنسية ذو شأن سريرياً ينشأ عنه ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية تسيطران على الصورة السريرية.

B– ثمة دلائل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أن خلل الوظيفة الجنسية يمكن تفسيره بالكامل من خلال التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية عامة ما.

C– لا يعلل الاضطراب من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب اكتئابي جسيم).

اختر الترميز والمصطلح اعتماداً على خلل الوظيفة الجنسية المسيطر:

625.8 اضطراب نقص الرغبة الجنسية عند الأنثى الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان نقص أو غياب الرغبة الجنسية هو التظاهر المسيطر.

608.89 اضطراب نقص الرغبة الجنسية عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان نقص أو غياب الرغبة الجنسية هو التظاهر المسيطر.

607.84 اضطراب النعوظ عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان خلل الوظيفة النعوظية عند الذكر هو التظاهر المسيطر.

625.0 عُسر الجماع عند الأنثى الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان الألم المصاحب للجماع هو التظاهر المسيطر.

608.89 عُسر الجماع عند الذكر الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان الألم المصاحب للجماع هو التظاهر المسيطر.

625.8 خلل آخر في الوظيفة الجنسية عند الأنثى ناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان تظاهر آخر ما هو المسيطر (مثل اضطراب الإيغاف) أو إذا لم يسيطر أي تظاهر.

608.89 خلل آخر في الوظيفة الجنسية عند الذكر ناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة]: إذا كان تظاهر آخر ما هو المسيطر (مثل اضطراب الإيغاف) أو إذا لم يسيطر أي تظاهر.

ملاحظة ترميزية: ضمّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 607.84 اضطراب النعوظ عند الذكر الناجم عن الداء السكري؛ كذلك رمّز الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G الخاص بالرواميز).

■ خلل الوظيفة الجنسية المُحدَث بمادة

Substance-Induced Sexual Dysfunction

A– خلل ذو شأن سريرياً في الوظيفة الجنسية ينشأ عنه ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية تسيطر على الصورة السريرية.

B– ثمة دلائل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على أنه يمكن تفسير خلل الوظيفة الجنسية كاملاً من خلال استخدام مادة كما يتجلى ذلك إما بـ(1) أو (2):

(1) أن تكون الأعراض في المعيار A تطورت أثناء أو في غضون شهر من الانسمام بمادة.

(2) أن يكون استخدام الدواء مرتبطاً سببياً بالاضطراب.

C– لا يُعلَّل الاضطراب بخلل آخر في الوظيفة الجنسية غير محدث بمادة. والدلائل على أن الأعراض لا تعلل بصورة أفضل من خلال خلل آخر في الوظيفة الجنسية ليس محدثاً بمادة قد تتضمن التالي: تسبق الأعراض بدء استخدام المادة أو الاعتماد عليها (أو استخدام الدواء)؛ أو تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثلاً حوالي شهر) بعد توقف الانسمام، أو تكون الأعراض زائدة بقدر كبير عما يمكن توقعه بالنسبة لنمط أو مقدار المادة المستخدمة أو مدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليل آخر يقترح وجود خلل في الوظيفة الجنسية مستقل وغير محدث بمادة (مثال، قصة نوبات معاودة غير مرتبطة بمادة).

ملاحظة: ينبغي أن يوضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة فقط حين يزيد خلل الوظيفة الجنسية ما يصاحب عادة متلازمة الانسمام وعندما يكون خلل الوظيفة من الشدة بما يكفي ليستأهل عناية سريرية مستقلة.

رمّز خلل الوظيفة الجنسية المحدث بمادة . [مادة نوعية]:

(291.89 الكحول؛ 292.89 أمفيتامين [أو مادة شبيهة بالأمفيتامين]؛ 292.89 الكوكائين؛ 292.89 الأفيونات؛ 292.89 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.89 مادة أخرى [أو غير معروفة]).

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

حدد إذا كان:

مع رغبة مختلّة: إذا كان نقص أو غياب الرغبة الجنسية هو التظاهر المسيطر.

مع إثارة مختلة: إذا كانت الإثارة الجنسية المختلة (مثل خلل الوظيفة النعوظية، اختلال التزليق) هي التظاهر المسيطر.

مع إيغاف مختلّ: إذا كان الإيغاف المختل هو التظاهر المسيطر.

مع ألم جنسي: إذا كان الألم المرافق للجماع هو التظاهر المسيطر.

حدد إذا كان:

مع بدء أثناء الانسمام: إذا تحققت معايير الانسمام بالمادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الانسمام.

■ 302.70 خلل الوظيفة الجنسية غير المحدد في مكان آخر

Sexual Dysfunction Not Otherwise Specified

تتضمن هذه الفئة اختلالات الوظيفة الجنسية التي لا تحقق معايير أي خلل وظيفة جنسية نوعي. تتضمن الأمثلة:

1- عدم وجود (أو انخفاض كبير) في الأحاسيس المُشبقة الذاتية، رغم وجود إثارة وإيغاف طبيعيين.

2- حالات يتوصل فيها الطبيب إلى وجود اختلال في الوظيفة الجنسية، لكنه غير قادر على تحديد ما إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

الشذوذات الجنسية Paraphilias

■ 302.4 الاستعراء Exhibitionism

1- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن كشف الشخص لأعضائه الجنسية لغريب ضحية، على مدى فترة 6 أشهر على الأقل.

2- أن يكون الشخص قد امتثل لهذه الإلحاحات الجنسية، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات الجنسية سببت له ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

■ 302.81 الفيتيشية (الصنمية) Fetishism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن استخدام أشياء غير حية (مثل ملابس داخلية نسائية)، على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تسبب الخيالات أو الإلحاحات الجنسية أو السلوكيات ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

C- لا تقتصر الأشياء الفيتيشية على قِطَع الملابس النسائية المستخدمة في اللباس المخنّث (كما في لِبْسة الجنس الآخر الفيتيشية) أو الأدوات المصممة لغرض الإثارة الجنسية اللمسية (مثل، الجهاز الرجراج [الهزّاز] Vibrator).

■ 302.89 الاحتكاكية Frotteurism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن ملامسة شخص أو الاحتكاك به رغم عدم رضاه، على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- أن يكون الشخص قد امتثل (تصرف بمقتضى) لهذه الإلحاحات الجنسية، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات الجنسية سببت له ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

■ 302.2 عشق الأطفال Pedophilia

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن نشاطاً جنسياً مع طفل أو أطفال قبل سن البلوغ (بشكل عام في سن 13 أو أصغر)، على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تصرف الشخص بمقتضى هذه الإلحاحات الجنسية، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات الجنسية تسبب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

C- عمر الشخص 16 سنة على الأقل وهو أكبر سناً من الطفل أو الأطفال في المعيار A بـ5 سنوات على الأقل.

ملاحظة: لا تُدرِج شخصاً في نهاية البلوغ ينخرط في علاقة جنسية متواصلة مع طفل بعمر 12 أو 13 سنة.

حدد إذا كان:

منجذب جنسياً للذكور

منجذب جنسياً للإناث

منجذب جنسياً للاثنين معاً

حدد إذا كان:

مقتصراً على سفاح المحارم.

حدد النمط:

نمط حصري (منجذب إلى الأطفال فقط).

نمط غير حصري.

■ 302.83 المازوخية الجنسية Sexual Masochism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن فعلاً (حقيقياً، ليس مقلداً) يتعرض فيه الشخص للإذلال أو الضرب أو التقييد أو أن يخضع للمعاناة بصورة أو بأخرى، على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تسبب الخيالات أو الإلحاحات الجنسية أو السلوكيات ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو حقول أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

■ 302.84 السادية الجنسية Sexual Sadism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية شديدة الإثارة معاودة أو سلوكيات تتضمن أفعالاً (حقيقية، ليست مقلّدة) تكون فيها المعاناة النفسية أو الجسدية (بما في ذلك الإذلال) للضحية مثيرة جنسياً للشخص.

B- تصرف الشخص بمقتضى هذه الإلحاحات الجنسية مع شخص غير راض بذلك، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات تسبب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

■ 302.3 لبسة الجنس الآخر الفيتيشية Transvestic Fetishism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية معاودة شديدة الإثارة الجنسية أو سلوكيات تتضمن ارتداء ملابس الجنس الآخر على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تسبب الخيالات أو الإلحاحات الجنسية أو السلوكيات ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

مع عدم الارتياح مع جنسه: إذا كان لدى الشخص انزعاج مستمر من دوره أو هويته الجنسية.

■ 302.82 البصبصة Voyeurism

A- وجود خيالات أو إلحاحات جنسية معاودة شديدة الإثارة الجنسية أو سلوكيات تتضمن فعل مراقبة شخص ضحية عارياً وهو يخلع ملابسه أو حين انغماسه في نشاط جنسي، على مدى 6 أشهر على الأقل.

B- تصرف الشخص بمقتضى هذه الإلحاحات الجنسية، أو أن هذه الإلحاحات أو الخيالات الجنسية تسبب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

■ 302.9 الشذوذ الجنسي غير المحدد في مكان آخر

Paraphilia Not Otherwise Specified

أدرجت هذه الفئة لترميز الشذوذات الجنسية التي لا تحقق معايير أي من الفئات النوعية. تتضمن الأمثلة، دون الاقتصار عليها، البذاءة الهاتفية (مكالمات هاتفية مجونية)، الجزئية [التفاضلية] (تركيز حصري على جزء من الجسم)، عشق الحيوانات، الولع بالبراز، الولع بالحقن الشرجية، الولع بالبول.

اضطرابات الهوية الجنسية

Gender Identity Disorders

■ اضطرابات الهوية الجنسية Gender Identity Disorders

A- تماهي شديد ومستديم بالجنس الآخر (وليس مجرد رغبة بأية مزايا ثقافية مفهومة لأن يكون المرء من الجنس الآخر) يتظاهر الاضطراب، عند الأطفال، بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) رغبة يكرر التصريح عنها، أو إصرار أن يكون أو تكون من الجنس الآخر.

(2) عند الصبيان، تفضيل ارتداء ملابس الجنس الآخر أو تقليد الزي النسوي؛ عند البنات، الإصرار على ارتداء الملابس الذكورية النمط فقط.

(3) تفضيلات شديدة ومستديمة للعب أدوار الجنس الآخر في الألعاب الخيالية أو التخيلات المستمرة لأن يكون من الجنس الآخر.

(4) رغبة شديدة بالمشاركة في الألعاب النمطية وتسالي الجنس الآخر.

(5) تفضيل رفاق اللعب من الجنس الآخر.

يتظاهر الاضطراب عند المراهقين والبالغين بأعراض مثل الرغبة الصريحة في أن يكونوا من الجنس الآخر أو محاولات متكررة للتنقل بوصفهم من الجنس الآخر أو الرغبة في أن يعيشوا أو يُعامَلوا على أنهم من الجنس الآخر، أو القناعة بأن لديهم مشاعر نموذجية وردود أفعال الجنس الآخر.

B – انزعاج مستديم من جنسه أو الإحساس بعدم الملاءمة في الدور الجنسي لجنسه الفعلي.

يتظاهر الاضطراب، عند الأطفال، بأي من التظاهرات التالية: عند الصبي، الإصرار على أن القضيب أو الخصيتين مقززة أو أنها ستختفي أو الإصرار على أنه من الأفضل عدم امتلاك قضيب أو النفور من الألعاب الخشنة ورفض اللُّعَب والألعاب والأنشطة الذكرية النمطية؛ وعند البنات، رفض التبول في وضعية الجلوس أو الإصرار بأنه سينمو لديها قضيب، أو الإصرار على أنها لا تريد أن ينمو ثدياها أو أن تحيض، أو نفور صريح من اللباس النسوي المعهود.

يتظاهر الاضطراب عند المراهق والبالغ بأعراض كالانشغال بالتخلص من الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (مثل التماس الهورمونات أو الجراحة أو إجراءات أخرى لتبديل الخصائص الجنسية مادياً من أجل محاكاة الجنس الآخر) أو الاعتقاد بأنه قد ولد ضمن الجنس الخطأ.

C – لا يتوافق الاضطراب مع حالة خنثوية جسدية.

D – يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

يعتمد الترميز على العمر الراهن:

302.6 اضطراب الهوية الجنسية عند الأطفال.

302.85 اضطراب الهوية الجنسية عند المراهقين أو البالغين.

حدِّد إذا كان (للأشخاص الناضجين جنسياً):

منجذب جنسياً إلى الذكور

منجذب جنسياً إلى الإناث

منجذب جنسياً إلى الاثنين

غير منجذب جنسياً إلى أي منهما

■ اضطراب الهوية الجنسية غير المحدد في مكان آخر

Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified

أدرجت هذه الفئة لترميز الاضطرابات في الهوية الجنسية والتي لا يمكن تصنيفها كأحد اضطرابات الهوية الجنسية النوعية. تتضمن الأمثلة:

1- حالات الخنوثة (مثل متلازمة اللاحساسية الجزئية للأندروجين أو فرط التنسج الكظري الخَلْقي) يصاحبها عدم ارتياح للهوية الجنسية.

2- سلوك عابر مرتبط بالشدة يتم فيه ارتداء ملابس الجنس الآخر.

3- انشغال مستديم بالخصاء أو ببتر القضيب دون الرغبة بامتلاك الخصائص الجنسية للجنس الآخر.

■ 302.9 الاضطراب الجنسي غير المحدد في مكان آخر

Sexual Disorder Not Otherwise Specified

أدرجت هذه الفئة لترميز الاضطراب الجنسي الذي لا يحقق معايير أي اضطراب جنسي نوعي وحيث لا يكون خلل في الوظيفة الجنسية ولا شذوذ جنسي. تتضمن الأمثلة:

1- مشاعر صريحة بقصور عن الكفاية فيما يخص الأداء الجنسي أو خصائص أخرى مرتبطة بمقاييس مفروضة ذاتياً عن الذكورة أو الأنوثة.

2- ضائقة حول نمط من العلاقات الجنسية المتكررة تتضمن تعاقب من العشاق يختبرهم الشخص بوصفهم فقط أشياء للاستعمال.

3- ضائقة مستديمة وصريحة حول التوجه الجنسي.

اضطرابات الأكل

Eating Disorders

■ 307.1 القمه العصبي Anorexia Nervosa

A- رفض الحفاظ على الحد الأدنى الطبيعي لوزن الجسم أو أعلى من ذلك بالنسبة للعمر والطول (مثال، فقد وزن يقود إلى الإبقاء على وزن الجسم أدنى من 85% من الوزن المتوقع؛ أو الإخفاق في الوصول إلى كسب وزن متوقع أثناء فترة النمو، مما يقود إلى وزن جسم أقل من 85% من الوزن المتوقع).

B- خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، رغم أن الوزن أدنى من الطبيعي.

C- اضطراب في الطريقة التي يدرك فيها الشخص وزن جسمه أو شكله. أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

D- يحدث لدى النساء بعد بدء الطمث، انعدام الطمث، أي، غياب ثلاث دورات طمثية متتالية على الأقل. (تعتبر المرأة في حالة انعدام الطمث [الضَّهي] إذا لم تحدث الدورة الشهرية لديها إلا بعد تناول الهرمون، مثل الإيستروجين).

حدِّد النمط:

النمط المحصور (المضبوط) restricting type: لم ينغمس الشخص أثناء النوبة الحالية من القمه العصبي بصورة منتظمة بسلوك طعام مفرط أو إحداث إسهال (أي، إقياء مفتعل أو سوء استخدام للمسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية).

النمط المفرط في الطعام/ المفرغ بالمسهلات Binge eating/ purging type: انغمس الشخص أثناء النوبة الحالية من القمه العصبي بصورة منتظمة بسلوك طعامي مفرط أو سلوك مفرغ بالمسهلات (أي، إقياء مفتعل أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية).

■ 307.51 النهام العصبي Bulimia Nervosa

A– نوبات معاودة من الإفراط الطعامي. وتتصف نوبة الإفراط الطعامي بكل مما يلي:

(1) أكل مقدار من الطعام أكبر بصورة جلية مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة محدودة من الوقت (مثال، خلال ساعتين).

(2) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B– سلوك تعويضي غير مناسب معاود لمنع كسب الوزن، مثل افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين الشديدة.

C– يحدث كل من الإفراط الطعامي والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرتين أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.

D– يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.

E– لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات القمه العصبي.

حدِّد النمط:

النمط المفرغ Purging type: انغمس الشخص بصورة منتظمة، أثناء النوبات الحالية للنهام العصبي في الإقياء المفتعل أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية.

النمط غير المفرغ Non purging type: لجأ الشخص أثناء النوبة الحالية للنهام العصبي إلى سلوكيات تعويضية غير مناسبة أخرى، كالصيام أو التمارين الشديدة، لكنه لم ينغمس في إقياءات مفتعلة أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية.

■ 307.50 اضطراب الأكل غير المحدد في مكان آخر

Eating Disorder Not Otherwise Specified

خصصت فئة اضطراب الأكل غير المحدد في مكان آخر لاضطرابات الأكل التي لا تحقق معايير أي من اضطرابات الأكل النوعية. تتضمن الأمثلة:

1- بالنسبة للنساء، استيفاء جميع معايير القمه العصبي باستثناء وجود طموث منتظمة.

2- جميع معايير القمه العصبي متحققة، ماعدا أنه ورغم فقد الوزن الهام، فإن وزن الشخص حالياً يكون ضمن الحدود الطبيعية.

3- جميع معايير القمه العصبي متحققة، باستثناء أن الإفراط الطعامي والآليات التعويضية غير المناسبة تحدث بتواتر أقل من مرتين أسبوعياً أو تكون المدة أقل من 3 أشهر.

4- الاستخدام المنتظم لسلوك تعويضي غير مناسب من قبل فرد ذي وزن طبيعي بعد تناول كميات صغيرة من الطعام (مثال، افتعال الإقياء بعد استهلاك كعكتين).

5- لوك (مضغ) كميات كبيرة من الطعام ثم بصقها، ولكن دون ابتلاعها.

6- اضطراب الإفراط الطعامي Binge-eating disorder: وجود نوبات معاودة من الأكل المفرط في غياب الاستخدام المنتظم للسلوكيات التعويضية غير المناسبة الوصفيّة للنهام العصبي (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

اضطرابات النوم

Sleep Disorders

اضطرابات النوم البدئية

Primary Spleep Disorders

اختلالات (عسر النوم) Dyssomnias

■ 307.42 الأرق البدئي Primary insomnia

A- الشكوى المسيطرة هي الصعوبة في الاستغراق (الابتداء) في النوم أو الاستمرار فيه، أو النوم غير الترميمي، لمدة شهر على الأقل.

B- يسبب اضطراب النوم (أو التعب النهاري المرافق) ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

C- لا يحدث اضطراب النوم حصراً في سياق السَبَخ (النوم الانتيابي) أو اضطراب النوم المرتبط بالتنفس أو اضطراب النظم اليَوْماوي للنوم أو أحد أشكال النوم المضطرب Parasomnia.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، الاضطراب الاكتئابي الجسيم، اضطراب القلق المعمم، هذيان).

E- ليس الاضطراب ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 307.44 فرط النوم البدئي Primary Hypersomnia

A- الشكوى المسيطرة هي النوم المفرط لمدة شهر على الأقل (أو أقل إذا كان معاوداً) كما يستدل على ذلك، إما بنوبات نوم مطوَّلة أو بنوبات نوم نهارية والتي تحدث تقريباً بشكل يومي.

B- يسبب النوم المفرط ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

C- لا يُعلَّل النوم المفرط بصورة أفضل من خلال الأرق وهو لا يحدث حصراً أثناء سير اضطراب نوم آخر (مثل، السبخ أو اضطراب نوم مرتبط بالتنفس أو اضطراب النظم اليوماوي للنوم أو أحد أشكال النوم المضطرب) ويتعذر تعليله بالمقدار غير الكافي من النوم.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد إذا كان:

معاوداً: إذا كان هناك فترات من النوم المفرط الذي يستمر 3 أيام على الأقل ويحدث عدة مرات في السنة لمدة سنتين على الأقل.

■ 347 السبخ (النوم الانتيابي) Narcolepsy

A- هجمات لا تُقاوم من النوم المجدد للنشاط Refreshing sleep تحدث يومياً على مدى 3 أشهر على الأقل.

B- وجود تظاهر أو التظاهرين التاليين:

(1) الجُمْدة Cataplexy (أي، نوبات قصيرة المدة من فقدان مفاجئ ثنائي الجانب للمقوية العضلية. وغالباً بمصاحبة انفعال شديد).

(2) اقتحامات متكررة لعناصر من نوم حركة العين السريعة (الريم) عند الانتقال من النوم إلى اليقظة، كما يتجلى إما بإهلاسات الدخول في النوم أو بأهلاسات الخروج من النوم أو شلل نومي في بداية نوبات النوم أو نهايتها.

C- ليس الاضطراب ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 380.59 اضطراب النوم المرتبط بالتنفس

Breathing-Related Sleep Disorder

A- تصدع النوم، يقود إلى نوم مفرط أو أرق، ويقرَّر أنه ناجم عن حالة نومية مرتبطة بالتنفس (مثل، متلازمة انقطاع التنفس النومي الانسدادي أو المركزي، أو متلازمة نقص التهوية السنخي المركزي).

B- لا يُعلَّل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر وهو ليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثال، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (من غير اضطراب مرتبط بالتنفس).

ملاحظة ترميزية: رمّز اضطراب النوم المرتبط بالتنفس على المحور III أيضاً.

■ 307.45 اضطراب النظم اليوماوي للنوم (اضطراب وتيرة النوم . اليقظة سابقاً)

A- تصدع (انقطاع) مستديم أو معاود للنوم يقود إلى نوم مفرط أو أرق، ناجم عن عدم التوافق (التزامن) mismatch بين جدول النوم . اليقظة الذي تتطلبه بيئة الشخص وبين نمطه اليوماوي في النوم . اليقظة.

B- يسبب اضطراب النوم ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

C- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير اضطراب نوم آخر أو اضطراب عقلي آخر.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد النمط:

نمط صفحة (طور) النوم المتأخرة Delayed Sleep Phase Type: نمط مستديم من أوقات بداية متأخرة للنوم وأوقات استيقاظ متأخر، مع العجز عن الولوج في النوم والاستيقاظ في وقت أبكر مرغوب فيه.

نمط المنطقة الزمنية المتغيرة Jet Lag Type: نوم ويقظة يقعان في وقت غير مناسب من اليوم بالنسبة للتوقيت المحلي، ويحدث هذا النمط بعد سفر متكرر عبر أكثر من منطقة زمنية.

نمط تبديل نوبات العمل (الورديات المتغيرة) Shift Work Type: أرق أثناء فترة النوم الرئيسة أو نوم مفرط أثناء فترة اليقظة الرئيسة، يترافق مع نوبات عمل ليلية أو تغير متكرر لنوبات العمل.

النمط غير المحدد Unspecified Type: (مثل، صفحة النوم المتقدمة أو نمط نوم . يقظة مختلف عن نمط الـ24 ساعة أو نمط نوم . يقظة غير منتظم أو نمط غير محدد).

■ 307.47 عسر (اختلال) النوم غير المحدد في مكان آخر

Dyssomnia Not Otherwise Specified

تخصص فئة عسر النوم غير المحدد في مكان آخر لحالات الأرق أو فرط النوم أو اضطرابات النظم اليوماوي والتي لا تحقق معايير أي من حالات عسر النوم النوعية. تتضمن الأمثلة:

1- شكاوى أرق أو فرط نوم مهمة سريرياً يمكن إرجاعها إلى عوامل محيطية (مثل، الضجة، الضوء، مقاطعات متكررة).

2- نوم مفرط يمكن إرجاعه إلى حرمان متواصل من النوم.

3- متلازمة «الساقين المتململتين»: تتصف هذه المتلازمة بالرغبة في تحريك القدمين أو الذراعين، يصاحبها إحساسات مزعجة توصف بصورة نموذجية على أنها إحساسات دبيب أو زحف أو وخز أو حرق أو حكة. تحدث الحركات المتحررة للأطراف في مسعى للتخلص من الإحساسات المزعجة. تكون الأعراض أسوأ عندما يكون الشخص في حالة راحة وفي المساء أو الليل، وهي تخفّ وقتياً بالحركة. يمكن أن تؤخر الإحساسات المزعجة وحركات الأطراف بداية النوم وتوقظ الشخص من النوم وتقود إلى النوم النهاري أو التعب.

4- حركات الطرف الدورية: هي نفضات قصيرة متكررة ذات سعة منخفضة، تحدث خاصة في الطرفين السفليين. تبدأ هذه الحركات قرب بداية النوم وتنخفض خلال المرحلتين 3 أو 4 من نوم حركة العين غير السريعة (NREM) ونوم حركة العين السريعة (REM). تحدث الحركات بصورة نظمية كل 20–60 ثانية ويصاحبها فترات صحو قصيرة متكررة. غالباً ما يكون الأشخاص غير واعين للحركات الفعلية، لكنهم قد يشتكون من الأرق أو الاستيقاظات المتكررة أو النوم النهاري إذا كان عدد الحركات كبير جداً. قد يظهر الأشخاص تفاوتاً مهماً في عدد حركات الطرف الدورية من ليلة إلى أخرى. تحدث حركات الطرف الدورية عند معظم الأشخاص مع متلازمة الساقين المتململتين، لكنها قد تحدث أيضاً بدون أعراض هذه المتلازمة.

5- حالات يتوصل فيها الطبيب إلى استنتاج بأن عسر النوم موجود، لكنه لا يستطيع تحديد ما إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

حالات النوم المضطرب Parasomnias

■ 307.47 اضطراب الكابوس (اضطراب القلق الحلمي سابقاً)

Nightmare Disorder (Formerly Dream Anxiety Disorder)

A- استيقاظات متكررة من فترة النوم الرئيسية أو من الإغفاءات، يجري فيها استعادة تفصيلية لأحلام مطوَّلة ومرعبة جداً، وتتضمن عادة تهديدات للبقاء أو للأمن أو لتقدير الذات، تحدث الاستيقاظات عامة أثناء النصف الثاني من فترة النوم.

B- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة، سرعان ما يصبح الشخص متوجهاً ويقظاً (على النقيض من التخليط وانعدام التوجه المشاهد في اضطراب الرعب النومي وبعض أشكال الصرع).

C- تسبب التجربة الحلمية أو اضطراب النوم الذي ينشأ عن الاستيقاظ ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

D- لا تحدث الكوابيس حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، هذيان، اضطراب الكرب ما بعد الرضح) ولا تنجم عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 307.46 اضطراب الرعب النومي Sleep Terror Disorder

A- نوبات معاودة يحدث فيها استيقاظ مفاجئ من النوم، وهي تحدث أثناء الثلث الأول من فترة النوم الرئيسية وتبدأ بصرخة ذعر.

B- خوف شديد وعلامات إثارة ذاتية مثل تسرع القلب وتسرع التنفس والتعرق، أثناء كل نوبة.

C- عدم استجابة نسبية لجهود الآخرين في بث الراحة للمريض أثناء النوبة.

D- تسبب النوبات ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 307.46 اضطراب السرنمة (السير النومي)

Sleepwolking Disorder

A- نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والتجول، تحدث عادة أثناء الثلث الأول من فترة النوم الرئيسية.

B- يكون وجه الشخص وهو مسرنمٌ، محدقاً، دون تعابير وهو غير مستجيب نسبياً لجهود الآخرين من أجل التواصل معه، ولا يمكن إيقاظه إلا بصعوبة بالغة.

C- عند الاستيقاظ (إما من نوبة السرنمة أو في الصباح التالي)، لا يتذكر الشخص النوبة.

D- في غضون بضع دقائق عقب الاستيقاظ من نوبة السرنمة، لا يكون ثمة اختلال في النشاط العقلي أو السلوك (رغم أنه قد يكون هناك فترة أولية قصيرة من التخليط أو انعدام التوجه).

E- تسبب السرنمة ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

F- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 307.47 النوم المضطرب غير المحدد في مكان آخر

Parasomnia Not Otherwise Specified

أدرجت فئة النوم المضطرب غير المحدد في مكان آخر، للاضطرابات التي تتصف بوجود حوادث سلوكية أو فيزيولوجية شاذة أثناء النوم أو أثناء العبور من النوم إلى اليقظة، ولكنها لا تحقق معايير أي حالة نوم مضطرب نوعي. تتضمن الأمثلة:

1- اضطراب السلوك في نوم REM: فعالية حركية، غالباً ذات طبيعة عنيفة، تنشأ أثناء نوم حركة العين السريعة (REM). وبخلاف السرنمة، تميل هذه النوبات إلى الحدوث في فترة متأخرة من الليل وتترافق مع تذكر أحلام زاهية.

2- شلل النوم: العجز عن القيام بحركة إرادية أثناء الانتقال بين الاستيقاظ والنوم. قد تحدث النوبات في بداية النوم (نُعاسية hypnagogic) أو عند الاستيقاظ (طاردة للنوم hypnoponpic). تترافق النوبات عادة بقلق شديد، وفي بعض الحالات، بالخوف من موت وشيك. يحدث شلل النوم بشكل شائع كعرض مرادف للسبخ، وفي حالات كهذه، ينبغي ألا يرمَّز بصورة منفصلة.

3- حالات يتوصل فيها الطبيب إلى استنتاج بوجود نوم مضطرب، لكنه يكون غير قادر على تقرير ما إذا كان بدئياً أو ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدثاً بمادة.

اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر

Sleep Disorders Related to

Another Mental Disorder

■ 307.42 الأرق المرتبط بـ... [أشر إلى الاضطراب على المحور I أو II] Insomnia Related to...

[Indicate the Axis I or Axis II Disorder]

A- الشكوى المسيطرة هي صعوبة استهلال النوم أو المحافظة عليه، أو النوم غير الترميمي، لمدة شهر على الأقل، وذلك يترافق مع تعب نهاري أو اختلال في الأداء الوظيفي النهاري.

B- يسبب اضطراب النوم (أو عواقبه النهارية) ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

C- يُقرَّر بأن الأرق متعلق باضطراب على المحور I أو II (مثل، اضطراب اكتئابي جسيم، اضطراب قلق معمم، اضطراب تأقلم مع قلق) لكنه من الشدة بما يكفي لكي يستحق عناية سريرية مستقلة.

D- لا يعلل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر في النوم (مثل السبخ، اضطراب نوم مرتبط بالتنفس، أحد أشكال النوم المضطرب).

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

■ 307.44 فرط النوم المرتبط بـ... [أشر إلى الاضطراب على المحور I أو II] Hypersomnia Related to...

[Indicate the Axis I or Axis II Disorder]

A- الشكوى الرئيسية هي النوم المفرط لمدة شهر على الأقل كما يستدل عليه إما بنوبات مطولة من النوم أو نوبات نوم نهارية تحدث بشكل يومي تقريباً.

B- يسبب النوم المفرط ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

C- يُقرَّر أن فرط النوم مرتبط باضطراب آخر على المحور I أو II (مثل، اضطراب اكتئابي جسيم، اضطراب عسر المزاج)، لكنه من الشدة بما يكفي لكي يستدعي اهتماماً سريرياً مستقلاً.

D- لا يُعلل الاضطراب بصورة فضلى من خلال اضطراب نوم آخر (مثل، السبخ، اضطراب نوم مرتبط بالتنفس، أحد أشكال النوم المضطرب) أو من خلال عدم كفاية مقدار النوم.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام دواء، تناول دواء موصوف) أو عن حالة طبية عامة.

اضطرابات نوم أخرى Other Sleep Disorders

■ 780.XX اضطراب النوم الناجم عن... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] Sleep Disorder Due to...

[Indicate the General Medical Condition]

A- اضطراب بارز في النوم، وهو من الشدة بما يكفي لاستدعاء عناية سريرية مستقلة.

B- ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية، بأن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

C- لا يعلَّل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب التأقلم الذي يكون عامل الشدة فيه مرض طبي خطير).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

E- لا يحقق الاضطراب معايير اضطراب مرتبط بالنوم أو السبخ.

F- يسبب اضطراب النوم ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدِّد النمط:

.52 **نمط الأرق:** إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو الأرق.

.54 **نمط فرط النوم:** إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو فرط النوم.

.59 **نمط النوم المضطرب:** إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو النوم المضطرب.

.59 **النمط المختلط:** إذا وجد أكثر من اضطراب نوم بدون سيطرة أي منها.

ملاحظة ترميزية: ضمِّن اسم الحالة الطبية العامة على المحور I، مثال، 780.52 اضطراب النوم الناجم عن داء رئوي حاصر مزمن، نمط الأرق؛ رمِّز أيضاً الحالة الطبية العامة على المحور III (انظر الملحق G من أجل الرواميز).

■ اضطراب النوم المحدث بمادة

Substance-Induced Sleep Disorder

A- اضطراب بارز في النوم من الشدة بما يكفي لاستدعاء انتباه سريري مستقل.

B- ثمة دليل من القصة أو الفحص الجسدي أو الموجودات المخبرية على وجود إما (1) أو (2):

(1) تطورت الأعراض في المعيار A أثناء الانسمام بالمادة أو الامتناع عنها أو في غضون شهر من ذلك.

(2) استخدام المادة مرتبط سببياً باضطراب النوم.

C- لا يُعلَّل الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب نوم آخر غير محدث بمادة. والدلائل على أن الأعراض تعلل بصورة أفضل من خلال اضطراب نوم غير محدث بمادة قد تتضمن الآتي: تسبق الأعراض بداية استخدام المادة (أو استخدام الدواء)؛ تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثلاً، حوالي الشهر) بعد توقف الامتناع الحاد أو الانسمام الشديد أو أن هذه الأعراض تزيد بشكل واضح عما يمكن توقعه من معرفتنا لنمط أو مقدار المادة المستخدمة أو مدة الاستخدام؛ أو أن هناك دليل يقترح وجود اضطراب نوم مستقل غير محدث بمادة (مثل، قصة نوبات معاودة غير مرتبطة بمادة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير حالة هذيان.

E- يسبب اضطراب النوم ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

ملاحظة: ينبغي وضع هذا التشخيص بدلاً من تشخيص الانسمام بمادة أو الامتناع عن مادة فقط حين تكون أعراض النوم زائدة عما يصاحب عادة متلازمة الانسحاب أو الامتناع، وعندما تكون الأعراض من الشدة بما يكفي لاستدعاء انتباه سريري مستقل.

رمّز اضطراب النوم المحدث بمادة [اسم المادة النوعية]:

(291.89 الكحول؛ 292.89 الأمفيتامين؛ 292.89 الكافئين؛ 292.89 الكوكائين؛ 292.89 الأفيونات؛ 292.89 المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق؛ 292.89 مادة أخرى [أو غير معروفة]).

ملاحظة ترميزية: انظر إجراءات التسجيل.

حدِّد النمط:

نمط الأرق: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو الأرق.

نمط فرط النوم: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو فرط النوم.

نمط النوم المضطرب: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو النوم المضطرب.

النمط المختلط: إذا وجد أكثر من اضطراب نوم من دون سيطرة أي منها.

حدِّد إذا كان:

مع بدء أثناء الانسمام: إذا تحققت معايير الانسمام بالمادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الانسمام.

مع بدء أثناء الامتناع: إذا تحققت معايير الامتناع عن المادة وتطورت الأعراض أثناء متلازمة الامتناع أو بعدها بمدة قصيرة.

اضطرابات السيطرة على الدافع

غير المصنفة في مكان آخر

Impulse-Control Disorders

Not Elsewhere Classified

■ 312.34 الاضطراب الانفجاري المتقطع

Intermittent Explosive Disorder

A– عدة نوبات متمايزة (محددة) من الإخفاق في مقاومة الاندفاعات العدوانية والتي ينشأ عنها أعمال عدوانية خطيرة أو تدمير ممتلكات.

B- درجة العدوانية التي تظهر أثناء النوبات لا تتناسب وبوضوح مع أي عوامل شدة نفسية مرسِّبة.

C- لا تعلل النوبات العدوانية بصورة أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو اضطراب الشخصية الحدودية أو اضطراب ذهاني أو نوبة هوسية أو اضطراب مسلك أو اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية) ولا تنجم عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل، رضح الرأس، مرض ألزهايمر).

■ 312.32 هوس السرقة Kleptomania

A- إخفاق معاود في مقاومة الاندفاعات لسرقة الأشياء التي لا يحتاجها الشخص لاستخدامه الخاص ولا لقيمتها المالية.

B- إحساس متزايد بالتوتر قبل ارتكاب السرقة مباشرة.

C- الإحساس بالمتعة والإشباع (الرضا) أو الارتياح (التفريج) وقت ارتكاب السرقة.

D- لا تُرتكب السرقة للتعبير عن الغضب أو الانتقام وهي ليست استجابة لوهم أو أهلاس.

E- لا يُعلل فعل السرقة بصورة أفضل من خلال اضطراب المسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

■ 312.33 هوس إشعال الحرائق Pyromania

A- إشعال نار مقصود وهادف في أكثر من مناسبة أو فرصة.

B- توتر أو إثارة عاطفية قبل الفعل.

C- افتتان بالنار أو اهتمام بها أو فضول حولها أو انجذاب لها وبسياقاتها الظرفية (المواضيع المتعلقة بها) (مثل، المعدات المتعلقة بالنار، استخداماتها، عواقب الحريق).

D- الإحساس بالمتعة أو الرضا أو التفريج عند إشعال النيران أو عند مشاهدتها أو المشاركة في عواقبها.

E- لا يتم إشعال النار من أجل كسب مالي أو للتعبير عن إيديولوجيا سياسية أو لإخفاء فعل جرمي أو للتعبير عن الغضب أو الانتقام أو لتحسين ظروف المعيشة للشخص، أو كاستجابة لوهم أو أهلاس أو كنتيجة لمحاكمة مختلة (مثل، العته، التخلف العقلي، الانسمام بمادة).

F- لا يُعلل إشعال النار بصورة أفضل من خلال اضطراب مسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

■ 312.31 المقامرة المرضية Pathological Gambling

A- سلوك مقامر سيئ التلاؤم مستمر ومعاود، يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) انشغال بالمقامرة (مثل، الانشغال بإعادة إحياء تجارب المقامرة الماضية أو بتعويق المغامرة التالية أو التخطيط لها، أو التفكير بأساليب للحصول على المال الذي سيقامر به).

(2) يحتاج للمقامرة بمقادير متزايدة من المال وذلك من أجل الوصول إلى الإثارة المرغوبة.

(3) قام بمجهودات متكررة غير ناجحة للسيطرة على المقامرة أو للتراجع أو التوقف عنها.

(4) يكون متململاً أو مستثاراً عند محاولته تخفيض عمليات المقامرة أو إيقافها.

(5) يقامر كوسيلة للهروب من المشكلات أو للتخفيف من مزاج عكر (مثل، الشعور بانعدام الحيلة، الشعور بالذنب، القلق، الاكتئاب).

(6) بعد خسارته المال في المقامرة، غالباً ما يعود في يوم آخر ليسترجع خسارته (يطارد خسارته).

(7) يكذب على أفراد الأسرة أو المعالج أو الآخرين ليخفي مدى تورطه بالمقامرة.

(8) يرتكب أفعالاً لاشرعية مثل التزوير أو الاحتيال أو السرقة أو الاختلاس لتمويل مقامراته.

(9) يخاطر أو يفقد علاقة مهمة أو عمل أو تعليم أو فرصة الحصول على مهنة بسبب المقامرة.

(10) يتكل على الآخرين لتأمين المال من أجل الخروج من وضع مالي يائس سببته المقامرة.

B– لا يُعلل السلوك المقامر بصورة أفضل من خلال نوبة هوسية.

■ 312.39 هوس نتف الشعر Trichotillomania

A– نتف المرء المعاود لشعره والذي يؤدي إلى فقد شعر واضح.

B– إحساس متزايد بالتوتر قبل نتف الشعر مباشرة، أو عند محاولته مقاومة هذا السلوك.

C– إحساس بالرضا (الإشباع) أو المتعة أو التفريج عند اقتلاع الشعر.

D– لا يُعلل الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر ولا ينجم عن حالة طبية عامة (مثل حالة جلدية).

E– يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى مهمة من الأداء الوظيفي.

■ 312.30 اضطراب السيطرة على الدافع غير المحدد في مكان آخر

Impulse-Control Disorder Not Otherwise Specified

خصصت هذه الفئة لاضطرابات السيطرة على الدافع (مثل نزع الجلد) والتي لا تحقق معايير أي اضطراب نوعي للسيطرة على الدافع أو لاضطراب عقلي آخر يمتلك مظاهر تتضمن السيطرة على الدافع كانت قد وصفت في مكان آخر من هذا الدليل (مثل الاعتماد على مادة، شذوذ جنسي).

اضطرابات التأقلم

Adjustment Disorders

■ **اضطرابات التأقلم Adjustment Disorders**

A- تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لشدة (شدات) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3 أشهر من بداية الشدة (الشدات).

B- هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

(1) ضائقة صريحة تتجاوز ما يمكن توقعه من التعرض لعامل الشدة.

(2) اختلال هام في الأداء الاجتماعي أو المهني (الأكاديمي).

C- لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب نوعي آخر على المحور I، وهو ليس مجرد تفاقم لاضطراب سابق الوجود على المحور I أو المحور II.

D- لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الفجيعة).

E- حالما ينتهي عامل الشدة (أو عقابيله) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 6 أشهر إضافية.

حدِّد إذا كان:

حاداً: إذا استمر الاضطراب أقل من 6 أشهر .

مزمناً: إذا استمر الاضطراب 6 أشهر أو أكثر. بالتعريف، لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من 6 أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو عقابيله، وبالتالي يطبق المحدِّد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من 6 أشهر كاستجابة لعامل شدة مزمن أو لعامل شدة يمتلك عقابيل باقية.

يجري ترميز اضطرابات التأقلم بناء على النمط الفرعي والذي يتم اختياره تبعاً للأعراض المسيطرة. يمكن تحديد الشدة (الشدات) النوعية على المحور IV.

309.0 مع مزاج اكتئابي: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً مثل المزاج المنخفض أو الحزن الدامع Tearfulness أو مشاعر اليأس.

309.24 مع قلق: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً مثل العصبية أو القلق التوجسي أو الجزع (التوهُّل) Jitteriness؛ أو عند الأطفال، خوف من الانفصال عن رموز (أشخاص) التعلق الرئيسيين.

309.28 مع قلق ومزاج اكتئابي مختلط: عندما تكون التظاهرات المسيطرة هي تشارك بين الاكتئاب والقلق.

309.3 مع اضطراب في المسلك: عندما يكون التظاهر المسيطر هو اضطراب في المسلك، يحدث فيه انتهاك لحقوق الآخرين أو للأعراف والقواعد الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار سن الشخص (مثال، التغيب عن المدرسة، التخريب، القيادة المتهورة، العراك، تخلّف عن المسؤوليات القانونية وإهمالها).

309.4 مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً انفعالية (مثل، الاكتئاب، القلق) واضطراب في المسلك (انظر النمط الفرعي أعلاه).

309.9 غير المحدد: وذلك للارتكاسات سيئة التكيف (مثل الشكاوى الجسدية أو الانسحاب الاجتماعي أو الانفكاك عن العمل أو النشاط الأكاديمي) لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم.

ملاحظة ترميزية: في التقييم المتعدد المحاور، يمكن الإشارة إلى طبيعة عامل الشدة بإدراجه على المحور IV (مثل الطلاق).

اضطرابات الشخصية

Personality Disorders

يبدأ هذا الفصل بتعريف عام لاضطراب الشخصية الذي ينطبق على كل من اضطرابات الشخصية النوعية العشرة. كل اضطرابات الشخصية مُرمّزة على المحور II.

■ المعايير التشخيصية العامة لاضطرابات الشخصية

A- طراز ثابت من خبرة وسلوك داخليين يحيد بصورة بيّنة عما هو منتظر من ثقافة الفرد. يتبدى هذا الطراز في مجالين (أو أكثر) من المجالات التالية:

(1) الاستعراف (أي الطرق التي يدرك ويفسّر فيها الفرد ذاته والناس الآخرين والحوادث).

(2) الوجدانية Affectivity (أي مدى وشدة وتقلقل وملاءمة الاستجابة الانفعالية).

(3) الأداء الوظيفي بين الشخصي Interpersonal Functioning.

(4) السيطرة على الدافع.

B- يتصف الطراز الثابت بعدم المرونة والشمولية في مجال واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

C- يقود الطراز الثابت إلى ضائقة هامة سريرياً أو إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

D- يتصف الطراز بأنه ثابت ومديد ويمكن تقصّي بدايته في العودة على الأقل إلى المراهقة أو مرحلة البلوغ الأولى.

E- لا يُعلَّل الطراز الثابت باعتباره تظاهراً أو عاقبة لاضطراب عقلي آخر.

F- لا ينجم الطراز الثابت عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو حالة طبية عامة (مثل رضح الرأس).

المجموعة **A** من اضطرابات الشخصية

■ **301.0** اضطراب الشخصية الزوراني

Paranoid Personality Disorder

A- ارتياب وشك عميم في الآخرين بحيث يفسر دوافعهم على أنها خبيثة الطوية Malevolent، يبتدئ هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في تشكيلة (تنوع) من السياقات، كما يستدل عليه من أربعة (أو أكثر) من التالي:

(1) ارتيابات، دون أساس كاف، في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.

(2) منشغل بشكوك لا مسوّغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء.

(3) مُحجم عن الوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده.

(4) يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خفيّة.

(5) يحمل الضغائن بصورة متواصلة أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات.

(6) يستشعر هجومات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بغضب أو القيام بهجوم مضاد.

(7) لديه شكوك متكررة، دون مسوّغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

B– لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو اضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرضي Premorbid) مثال: «اضطراب الشخصية الزورانية (قبل المرضي)».

■ **301.20** اضطراب الشخصية الفصامانية

Schizoid Personality Disorder

A– طراز شامل من الانعزال عن العلاقات الاجتماعية ومجال ضيق من التعبير الانفعالي في المواقف بين الشخصية، يبدأ في فترة البلوغ الأولى ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التالي:

(1) لا يرغب المصاب بالعلاقة الحميمة ولا يستمتع بها، بما في ذلك كونه فرداً في عائلة.

(2) يختار غالباً أنشطة فردية.

(3) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر.

(4) يستمتع في نشاطات قليلة أو لا يستمتع.

(5) يفتقر إلى أصدقاء مقرّبين أو مؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(6) يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.

(7) يبدي بروداً عاطفياً، أو انعزالاً أو تسطحاً وجدانياً.

B– لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير الفصام، أو اضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب نمائي شامل وهو ليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضِفْ «قبل المرضي» مثال: «اضطراب شخصية فصامانية، (قبل المرضي)».

■ **301.22** اضطراب الشخصية من النمط الفصامي

Schizotypal Personality Disorder

A- طراز معمم من القصور الاجتماعي وبين الشخصي يتميز بتنغيص (انزعاج) حاد في العلاقات الحميمة وانخفاض القدرة على إقامتها، فضلاً عن تحريفات استعرافية أو إدراكية وغرابات سلوكية، يبدأ في الكهولة الباكرة ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التالي:

(1) أفكار المرجع (الإشارة) (مع نفي أوهام المرجع).

(2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع المعايير الثقافية (مثل، الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار (قوة كشف الغيب) أو التخاطر، أو «الحاسة السادسة»، وعند الأطفال والمراهقين، تخيلات أو انشغالات مستغربة).

(3) خبرات إدراكية غير عادية، بما فيها انخداعات جسدية.

(4) تفكير وكلام شاذ (مثال، غموض أو تفصيلية أو مجازية أو إسهاب أو نمطية).

(5) تفكير ارتيابي أو زوراني.

(6) وجدان غير مناسب أو مُحدَّد (متضيِّق).

(7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب.

(8) انعدام الأصدقاء المقربين أو المؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(9) قلق اجتماعي مفرط لا يتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوراني وليس تقييماً سلبياً للذات.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو اضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية أو اضطراب ذهاني آخر أو اضطراب نمائي شامل.

ملاحظة: **إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضِف «قبل المرضي»، مثال، «اضطراب شخصية من النمط الفصامي (قبل المرضي)».**

المجموعة B من اضطرابات الشخصية

Cluster B Personality Disorders

■ **301.7** اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

Antisocial Personality Disorder

A– طراز شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يستدل عليه بثلاثة (أو أكثر) من التالي:

(1) الإخفاق في الامتثال للقواعد الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك بالقيام بأفعال تكون أساساً للتوقيف.

(2) الخِداع، كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة، أو الاحتيال على الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة.

(3) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل.

(4) الاستثارة والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات.

(5) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين.

(6) اللامسؤولية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم أو في الالتزامات المالية الشريفة.

(7) الافتقار إلى الشعور بالندم، كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره، أو عند إساءة معاملته أو عند سرقته شخصاً آخر.

B– عمر الفرد 18 سنة على الأقل.

C– ثمة دليل على اضطراب مسلك بدأ قبل عمر 15 سنة.

D– السلوك المعادي للمجتمع لا يقع حصراً في سياق الفصام أو في سياق نوبة هوسية.

■ **301.83** اضطرابات الشخصية الحدودية

Borderline Personality Disorder

طراز ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، وفي صورة الذات وفي العواطف والاندفاعية الواضحة، حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ ويتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.

ملاحظة: **لا تضمِّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.**

(2) طراز من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال بين أقصى المثال الكمالي وأقصى التبخيس من القدر.

(3) اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.

(4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق، الجنس، سوء استخدام المواد، السياقة المتهورة، الإفراط الطعامي). ملاحظة: لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.

(5) سلوك انتحاري متكرر أو إلماحات أو تهديدات أو سلوك مشوّه للذات.

(6) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن إعادة تنشيط واضح للمزاج (مثل عسر مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً فقط ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

(7) إحساسات مزمنة بالفراغ.

(8) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب ثابت، شجارات متكررة).

(9) تفكير زوراني عابر مرتبط بالشدة أو أعراض انشقاقية شديدة.

■ **301.50** اضطراب الشخصية الهيستريونية

Histrionic Personality Disorder

طراز ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، يبدأ في فترة مبكرة من البلوغ ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يتبدى من خلال خمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) ينزعج المصاب في المواقف التي لا يكون فيها محور الاهتمام.

(2) غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك مُغوٍ جنسياً بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.

(3) يظهر بسرعة تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.

(4) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه.

(5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.

(6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيراً مبالغاً فيه عن العواطف.

(7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.

(8) يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.

■ 301.81 اضطراب الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder

طراز ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) والحاجة إلى التقدير والافتقار إلى القدرة على التفهم العاطفي Empathy، يبدأ في فترة مبكرة من البلوغ ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يُعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة.

(2) مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.

(3) يعتقد أنه «متميز» وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحَب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات خاصة.

(4) يتطلب تقديراً مفرطاً.

(5) لديه شعور بالصدارة (التخويل) Entitlement، أي، التوقعات غير المعقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته.

(6) استغلالي في علاقاته الشخصية، أي، يستغل الآخرين لتحقيق مآربه.

(7) يفتقر إلى القدرة على التفهم العاطفي: يرفض الاعتراف أو التماهي بمشاعر وحاجات الآخرين.

(8) غالباً ما يكون حسوداً للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنّون له مشاعر الحسد.

(9) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية.

المجموعة C من اضطرابات الشخصية

Cluster C Personality Disorders

■ 301.82 اضطراب الشخصية المتجنّبة

Avoidant Personality Disorder

طراز ثابت من الكفّ الاجتماعي وإحساسات بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، يبتدئ في فترة مبكرة من البلوغ ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكاً مهماً مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.

(2) يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.

(3) يبدي كبحاً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.

(4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

(5) يكون في حالة كف أو تثبيط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاية.

(6) ينظر إلى نفسه على أنه أخرق اجتماعياً، أو أدنى من الآخرين أو لا يمتلك جاذبية شخصية Personally Unappealing.

(7) يتمنّع بصورة غير عادية عن تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل.

■ **301.6** اضطراب الشخصية الاعتمادية

Dependent Personality Disorder

حاجة ثابتة ومبالغ فيها لتعهد المصاب بالرعاية والتي تقود إلى سلوك مستكين ومتعلق وخوف من الانفصال، يبتدئ في فترة مبكرة من البلوغ ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح والتطمين من الآخرين.

(2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسة في حياته.

(3) يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الاستحسان. ملاحظة: لا تضمّن الخوف الحقيقي من العقاب.

(4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب انعدام الباعث أو الطاقة).

(5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال منفّرة.

(6) يشعر بالانزعاج أو العجز حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.

(7) ينشد سريعاً (باستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة حميمة.

(8) يستغرق بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه.

■ **301.4** اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive-compulsive Personality Disorder

طراز ثابت من الانشغال بالاتّساق والكمالية والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعّالية، يبتدئ في فترة مبكرة من البلوغ ويتظاهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.

(2) يُظهر كمالية تتدخل في إتمام الشخص لواجباته (مثال، عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معاييره الدقيقة جداً).

(3) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصداقات (ولا يفسَّر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).

(4) ذو ضمير حي زائد وموسوس (مدقّق) ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمُثُل والقيم (لا يفسَّر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).

(5) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية.

(6) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.

(7) يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.

(8) يبدي تصلباً وعناداً.

■ **301.9** اضطراب الشخصية غير المحدد في مكان آخر

Personality Disorder Nototherwise Specified

تُعنى هذه الفئة بالاضطرابات في أداء الشخصية (إحالة إلى المعايير التشخيصية العامة لاضطرابات الشخصية) التي لا تحقق معايير أيّ من اضطرابات الشخصية النوعية. ومثال ذلك وجود مظاهر لأكثر من اضطراب شخصية نوعي والتي لا تلبي المعايير الكاملة لأي اضطراب شخصية بمفرده «(الشخصية المختلطة)»، لكنها تسبب معاً ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في واحد أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي (مثل الاجتماعي أو المهني). يمكن استخدام هذه الفئة أيضاً عندما يقدر الطبيب أن اضطراباً في الشخصية نوعياً ليس مشمولاً في التصنيف هو المناسب. تتضمن الأمثلة اضطراب الشخصية الاكتئابي واضطراب الشخصية السلبي ـ العدواني (انظر الملحق B في DSM-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

حالات أخرى

قد تكون مركز اهتمـام سريري

Other Conditions that may be

a Focus of Clinical Attention

يغطي هذا الفصل الحالات أو المشكلات الأخرى التي قد تكون مركزاً للاهتمام السريري. وهذه الحالات مرتبطة بالاضطرابات العقلية التي وُصفت سابقاً في هذا الكتيّب بإحدى الطرق التالية: 1) المشكلة هي بؤرة التشخيص أو العلاج وليس لدى الفرد اضطراب عقلي (مثال، المشكلة العلائقية بين الشريكين حيث ليس لدى أي من الشريكين أعراض تحقق المعايير لاضطراب عقلي، وفي هذه الحالة تُرمز المشكلة العلائقية بين الشريكين فقط)؛ 2) لدى الفرد اضطراب عقلي ولكن ليس له صلة بالمشكلة (مثال، مشكلة علائقية بين الشريكين يكون فيها أحد الشريكين رهاب نوعي طارئ، في هذه الحالة يمكن ترميز الاثنين معاً)؛ 3) لدى الفرد اضطراب عقلي متصل بالمشكلة، لكن المشكلة من الشدة بما تكفي لتستأهل اهتماماً سريرياً مستقلاً (مثال، مشكلة علائقية بين الشريكين ذات إشكالية بما يكفي لتكون بؤرة المعالجة وهي مترافقة أيضاً مع اضطراب اكتئابي جسيم عند أحد الشريكين، في هذه الحالة يمكن ترميز الاثنين معاً). تُرمَّز الحالات والمشكلات في هذا الفصل على المحور I.

العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية

Psychological Factors

Affecting Medical Conditions

■ **316** ... [العامل النفسي المحدد] المؤثر على... [أشِر إلى الحالة الطبية العامة]

A- **وجود حالة طبية عامة (مرمّزة على المحور III).**

B- **عوامل نفسية تؤثر بصورة ضارة على الحالة الطبية العامة بإحدى الطرق التالية:**

(1) **تؤثر العوامل النفسية في سير الحالة الطبية العامة كما يتبدى ذلك بالترافق الزمني اللصيق بين العوامل النفسية وتطور أو تفاقم أو تأخر شفاء الحالة الطبية العامة.**

(2) **تؤثر العوامل في معالجة الحالة الطبية العامة.**

(3) **تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية على الفرد.**

(4) تسرع الاستجابات النفسية المرتبطة بالشدة أو تفاقم أعراض الحالة الطبية العامة.

اختر اسماً مبنياً على طبيعة العوامل النفسية (إذا وجد أكثر من عامل واحد، أشر إلى أبرزها):

اضطراب عقلي مؤثر على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **(مثال، اضطراب على المحور ا كالاضطراب الاكتئابي الجسيم يؤخر الشفاء من احتشاء عضلة قلبية).**

أعراض نفسية تؤثر على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **(مثال، الأعراض الاكتئابية التي تؤخر الشفاء من عمل جراحي؛ والقلق الذي يفاقم الربو).**

خِلال شخصية أو أسلوب مواجهة الصعاب المؤثرة على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **مثال، الإنكار المرضي للحاجة إلى الجراحة عند مريض سرطاني؛ السلوك العدائي والمتعجّل الذي يساهم في المرض القلبي الوعائي).**

سلوكيات صحية سيئة التكيّف مؤثرة على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **(مثل، فرط الأكل؛ انعدام التمارين الرياضية؛ الجنس غير الآمن).**

استجابة نفسية مرتبطة بالشدة مؤثرة على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **(مثال، تفاقم حالات القرحة أو ارتفاع التوتر الشرياني أو اضطرابات النظم أو الصداع التوتري المرتبطة بالشدة).**

عوامل نفسية أخرى أو غير محددة مؤثرة على... [أشر إلى الحالة الطبية العامة] **(مثال، العوامل بين الشخصية أو الثقافية أو الدينية).**

اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية

Medication-Induced Movement Disorders

أدرجت اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية التالية بسبب أهميتها المتكررة في 1) تدبير الاضطرابات العقلية أو الحالات الطبية العامة بواسطة الأدوية؛ و2) في التشخيص التفريقي مع اضطرابات المحور ا (مثال، اضطراب القلق مقابل الزلز المحدث بمضادات الذهان؛ الجامود (الكتاتونيا) مقابل متلازمة مضادات الذهان الخبيثة).

رغم أنه يجري وصف هذه الحالات بأنها «محدثة بالأدوية»، فمن الصعب غالباً إقامة علاقة سببية بين التعرض للدواء وحدوث اضطراب الحركة، خاصة وأن بعض اضطرابات الحركة هذه يحدث أيضاً في غياب التعرض للأدوية.

يستخدم التعبير مضاد للذهان Neuroleptic على نطاق واسع في هذا الكتيّب للإشارة إلى الأدوية التي تمتلك خواصاً معاكسة للدوبامين. ورغم أن هذا التعبير أصبح متقادم العهد (مهجوراً) لأنه يُبرز استعداد الأدوية المضادة للذهان لإحداث حركات شاذة، فإن تعبير مضاد للذهان Neuroleptic يبقى ملائماً. ومع أن الأدوية المضادة للذهان الأكثر جدة أقل إمكانية لإحداث اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية، فإن هذه المتلازمات مازالت تحدث.

تتضمن الأدوية المضادة للذهان ما تسمى بالأدوية المضادة للذهان التقليدية أو النموذجية "Typical" (مثل، الكلوربرومازين، الهالوبيريدول، الفلوفينازين) والأدوية المضادة للذهان الأحدث وهي غير النموذجية "Atypical" (مثل، الكلوزابين، الريسبيريدون، الأولانزابين، الكويتيابين)، بعض الأدوية الحاصرة لمستقبل الدويامين المستخدمة في معالجة أعراض كالغثيان والخزل المعدي (مثل، البروكلوربيرازين، بروميثازين، تراي ميثوبنزاميد، ثييتيل بيرازين، ميتوكلوبراميد)، والأموكسابين الذي يُسوَّق على أنه مضاد اكتئاب. يجب أن ترمّز اضطرابات الحركة المُحدثة بالأدوية على المحور I.

332.1 الباركنسونية المحدثة بمضادات الذهان

Neuroleptic-Induced Parkinosonism

يحدث الرعاش الباركنسوني أو الصلابة العضلية أو اللاحركية (شلّ الحركة) Akinesia خلال بضعة أسابيع من بدء إعطاء الأدوية المضادة للذهان أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية). (انظر الملحق 13 في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.92 متلازمة مضادات الذهان الخبيثة

Neuroleptic Malignant Syndrome

تحدث الأعراض التالية بالترافق مع استخدام الأدوية المضادة للذهان: صلابة عضلية شديدة، ارتفاع درجة الحرارة وموجودات أخرى ذات صلة (مثل، التعرق الغزير، عسر البلع، السلس، تبدلات في مستوى الوعي تتراوح من التخليط إلى السبات، الصمات، ارتفاع التوتر الشرياني أو تأرجحه، ارتفاع الكرياتين فوسفوكيناز [CPK]. (انظر الملحق B في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.7 عسر المقوية الحاد المحدث بمضادات الذهان

Neuroleptic-Induced Acute Dystonia

تحدث وضعة شاذة أو تشنج في عضلات الرأس أو العنق أو الأطراف أو الجذع خلال الأيام الأولى من بدء إعطاء الأدوية المضادة للذهان أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض الدواء المستخدم لعلاج الأعراض خارج الهرمية) (انظر الملحق B في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.99 الزلز الحاد المحدث بمضادات الذهان

Neuroleptic-Induced Acute Akathisia

شكاوى ذاتية بالاهتياج (التململ) Restlessness يرافقها حركات يمكن ملاحظتها (مثل حركات تململ للقدمين أو التمايل والتأرجح من قدم إلى أخرى أو المشي أو عدم القدرة على الجلوس بثبات) تحدث خلال بضعة أسابيع من بدء المعالجة بالأدوية المضادة للذهان أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض الدواء المستخدم في معالجة الأعراض خارج الهرمية). (انظر الملحق B في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.82 عسر الحركة الآجل المحدث بمضادات الذهان

Neuroleptic-Induced Tardive Dyskinesia

حركات رقصية الشكل أو كنعية أو نظمية لاإرادية (تستمر بضعة أسابيع على الأقل) في اللسان أو الفك أو الأطراف تحدث بالترافق مع استخدام دواء مضاد للذهان لمدة بضعة أشهر على الأقل (وقد يكون أقصر من ذلك عند كبار السن). (انظر الملحق B في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.1 رُعاش الوِضْعَة المحدث بالأدوية

Medication-Induced Postural Tremor

رعاش ناعم يحدث أثناء المحاولات الرامية إلى المحافظة على وضعة محددة، وهو يحدث بالترافق مع استخدام أحد الأدوية (مثل، الليثيوم، مضادات الاكتئاب، الفالبروات). (انظر الملحق B في الـ DMS-IV-TR من أجل المعايير البحثية المقترحة).

333.90 اضطراب الحركة المحدث بالأدوية غير المحدد في مكان آخر

Medication-Induced Movement Disorder Not otherwise Specified

هذه الفئة مخصصة لاضطرابات الحركة المحدثة دوائياً وغير المصنفة تحت أي من الاضطرابات النوعية المدرجة أعلاه. تتضمن الأمثلة: 1) الباركنسونية أو الزلز الحاد أو عسر المقوية الحاد أو الحركة العسرة المترافقة مع دواء من غير مضادات الذهان؛ 2) لوحة تشبه متلازمة مضادات الذهان الخبيثة مترافقة مع دواء من غير مضادات الذهان؛ أو 3) عسر مقوية آجل.

اضطراب آخر مُحدث دوائياً

Other Medication-Induced Disorder

995.2 التأثيرات الضارة للدواء غير المحددة في مكان آخر

Adverse Effects of Medication Not otherwise Specified

هذه الفئة متاحة لكي يستخدمها الأطباء بصورة اختيارية لترميز الآثار الجانبية للدواء (من غير الأعراض الحركية) عندما تصبح هذه التأثيرات الضارة البؤرة الرئيسة التي ينصبّ عليها الاهتمام السريري. تتضمن الأمثلة ارتفاع التوتر الشرياني الشديد واضطراب النظم القلبية والقسوح Priapism.

المشكلات العلائقية

Relational Problems

تتضمن المشكلات العلائقية نماذج من التأثير المتبادل بين أفراد وحدة علائقية يصاحبها اختلال مهم سريرياً في الأداء الوظيفي، أو وجود أعراض بين فرد أو أكثر من أفراد الوحدة العلائقية، أو اختلالاً في الأداء الوظيفي للوحدة العلائقية نفسها. وقد أُدرجت المشكلات العلائقية الآتية لأنها كثيراً ما تكون بؤرة للاهتمام السريري بين أفراد يشاهَدون من جانب الاختصاصيين الصحيين. هذه المشكلات قد تفاقم أو تعقّد تدبير اضطراب عقلي أو حالة طبية عامة عند فرد أو أكثر من الوحدة العلائقية، أو قد تكون نتيجة اضطراب عقلي أو حالة طبية عامة، أو قد تكون مستقلة عن الحالات الأخرى الموجودة، أو يمكن لها أن تحدث في غياب أية حالة أخرى. عندما تكون هذه المشكلات البؤرة الأساسية للاهتمام السريري، ينبغي إدراجها على المحور ا. ولكن بخلاف ذلك، إذا وجدت ولم تكن البؤرة الأساسية للاهتمام السريري، فيمكن إدراجها على المحور IV. تُعنى الفئة الموافقة بصورة عامة بجميع أفراد الوحدة العلائقية الذين يعالَجون بسبب المشكلة.

V6.9 مشكلة علائقية مرتبطة باضطراب عقلي أو بحالة طبية عامة

Relational Problem Related to a Mental Disorder

or General Medical Condition

ينبغي أن تُستخدم هذه الفئة عندما يكون مركز الاهتمام السريري عبارة عن نمط من اختلال التأثير المتبادل (التآثر) المصاحب لاضطراب عقلي أو حالة طبية عامة لدى فرد من أفراد العائلة.

V61.20 المشكلة العلائقية بين والد وطفل

Parent-Child Relational Problem

ينبغي أن تُستخدم هذه الفئة عندما يكون مركز الاهتمام السريري هو نمط من التآثر بين والد وطفل (مثل اختلال التواصل، فرط الحماية، انضباط غير ملائم) يترافق مع اختلال مهم سريرياً في الأداء الوظيفي للفرد أو العائلة أو حدوث أعراض مهمة سريرياً عند الوالد أو الطفل.

V61.10 المشكلة العلائقية مع الشريك

Partner Relational Problem

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون مركز الاهتمام السريري هو نمط من التآثر بين الأزواج أو الشركاء يتميز بالتواصل السلبي (مثل الانتقادات) أو التواصل المشوّه (مثل التطلعات اللاواقعية)، أو انعدام التواصل (مثل الانسحاب) ويترافق مع اختلال مهم سريرياً في الأداء الوظيفي عند الفرد أو العائلة، أو حدوث أعراض لدى شريك واحد أو كلا الشريكين.

V61.8 المشكلة العلائقية بين الأشقاء

Sibling Relational Problem

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون مركز الاهتمام السريري هو نمط من التآثر بين الأشقاء والذي يترافق باختلال مهم سريرياً في الأداء الوظيفي للفرد أو العائلة أو حدوث أعراض لدى واحد أو أكثر من الأشقاء.

V62.81 المشكلة العلائقية غير المحددة في مكان آخر

Relational Problem Not Otherwise Specified

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون مركز الاهتمام السريري على مشكلات علائقية غير مصنّفة ضمن المشكلات النوعية غير المدرجة أعلاه (مثال، صعوبات مع زملاء العمل).

المشكلات المتصلة بسوء المعاملة أو الإهمال

Problems Related to Abuse or Neglect

يتضمن هذا الفصل فئات يتوجب استخدامها عندما يكون مركز الاهتمام السريري تعرّض الفرد لسوء معاملة شديد من قبل شخص آخر سواء سوء المعاملة الجسدية أو سوء المعاملة الجنسية أو إهمال الطفل. أدرجت هذه المشكلات لأنها كثيراً ما تكون مركزاً للاهتمام السريري بين الأشخاص المشاهَدين من قِبل اختصاصيين صحيين. يطبّق ترميز V **المناسب إذا كان محور الاهتمام مركّزاً على مقترف سوء المعاملة أو الإهمال أو على الوحدة العلائقية التي يحدث فيها ذلك. إذا كان الفرد الذي يقيَّم أو يعالَج هو ضحية سوء المعاملة أو الإهمال، رمّز** 995.52 **أو** 995.53 **أو** 995.54 **بالنسبة للطفل أو** 995.81 **أو** 995.83 **للراشد (اعتماداً على نمط سوء المعاملة).**

V61.21 الإساءة الجسدية للطفل **Physical Abuse of Child**

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما تكون بؤرة الاهتمام السريري هي سوء المعاملة الجسدية لطفل.

ملاحظة ترميزية: **حدّد** 995.54 **إذا كان محور الاهتمام السريري على الضحية.**

V61.21 الإساءة الجنسية للطفل **Sexual Abuse of Child**

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما تكون بؤرة الاهتمام السريري هي الإساءة الجنسية لطفل.

ملاحظة ترميزية: **حدّد** 995.53 **إذا كان محور الاهتمام السريري على الضحية.**

V61.21 إهمال الطفل **Neglect of Child**

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما تكون بؤرة الاهتمام السريري هي إهمال الطفل.

ملاحظة ترميزية: **حدّد 995.52 إذا كان محور الاهتمام السريري على الضحية.**

الإساءة الجسدية للراشد **Physical Abuse of Adult**

ينبغي استخدام هذه الفئة عندما تكون بؤرة الاهتمام السريري هي الإساءة الجسدية لراشد (مثل، ضرب شريك، سوء معاملة والد مسنّ).

ملاحظة ترميزية: **رمّز**

V61.12 إذا كان محور الاهتمام السريري على المقترِف وسوء المعاملة يقوم به شريك.

V62.83 إذا كان محور الاهتمام السريري على المقترِف وسوء المعاملة يقوم به شخص غير الشريك.

995.83 إذا كان محور الاهتمام السريري على الضحية.

حالات إضافية قد تكون محور الاهتمام السريري

Additional Conditions That May be a Focus of Clinical Attention

V15.81 عدم المطاوعة للعلاج **Noncompliance with Treatment**

يمكن استخدام هذه الفئة عندما يكون محور الاهتمام السريري هو عدم المطاوعة لناحية هامة من علاج اضطراب عقلي أو حالة طبية عامة. قد تتضمن أسباب عدم المطاوعة الانزعاج الناجم عن العلاج (مثل، التأثيرات الجانبية للدواء) أو غلاء الدواء أو قرارات مبنية على أحكام قيمة شخصية أو بسبب معتقدات دينية أو ثقافية حول مزايا وأضرار العلاج المقترح أو سجايا شخصية سيئة التكيف أو أساليب مجابهة المشاكل (مثل، إنكار المرض)، أو وجود اضطراب عقلي (مثل الفصام أو اضطراب الشخصية المتجنبة). ينبغي استخدام هذه الفئة فقط عندما تكون المشكلة من الشدة بما يكفي لكي تستأهل انتباهاً سريرياً مستقلاً.

V65.2 التمارض **Malingering**

المظهر الجوهري للتمارض هو الإحداث المقصود لأعراض جسدية أو نفسية زائفة أو المبالغة الفظة بهذه الأعراض، مدفوعاً ببواعث خارجية مثل تجنب الواجب العسكري أو تجنب العمل أو الحصول على تعويض مالي أو التملص من محاكمة جنائية أو الحصول على أدوية. وقد يمثل التمارض، تحت ظروف محدّدة، سلوكاً تكيفياً . مثل، تصنع المرض في حال الأسر لدى العدو أثناء الحرب.

ينبغي الاشتباه بشدة بالتمارض إذا ما لوحظ واحد أو عدة تظاهرات مما يلي:

1- **وجود سياق قانوني طبي (الشخص محوّل من النائب العام إلى طبيب من أجل الفحص).**

2- تباين واضح بين المعاناة المزعومة للشخص أو العجز وبين الموجودات الموضوعية.

3- انعدام التعاون أثناء التقييم التشخيصي وانعدام الامتثال للنظام العلاجي الموصوف.

4- وجود اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

يختلف التمارض عن الاضطراب المفتعل في أن الدافع لإحداث العرض في التمارض هو باعث خارجي، في حين تغيب البواعث الخارجية في الاضطراب المفتعل. كما أن الدليل على حاجة نفسية داخلية للمحافظة على الدور المرضي يقترح الاضطراب المفتعل. يفرق التمارض عن اضطراب التحويل والاضطرابات جسدية الشكل الأخرى بالإحداث المقصود للأعراض وبالبواعث الخارجية الواضحة المرافقة لها. في التمارض (وعلى النقيض من اضطراب التحويل) غالباً لا يمكن التخلص من الأعراض بالإيحاء أو بالتنويم.

V71.01 السلوك المعادي للمجتمع عند الراشدين

Adult Antisocial Behavior

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الانتباه السريري هو السلوك المعادي للمجتمع عند الراشدين غير الناجم عن اضطراب عقلي (مثل، اضطراب المسلك أو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو اضطراب السيطرة على الدافع). تتضمن الأمثلة سلوك بعض اللصوص المحترفين أو المبتزِّين أو تجّار المواد غير المشروعة.

V71.02 السلوك المعادي للمجتمع عند الطفل أو المراهق

Child or Adolescent Antisocial Behavior

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري هو السلوك المعادي للمجتمع عند طفل أو مراهق غير الناجم عن اضطراب عقلي (مثل اضطراب مسلك أو اضطراب السيطرة على الدافع). تتضمن الأمثلة الأفعال المعادية للمجتمع المعزولة عند الأطفال أو المراهقين (وليست نمطاً من السلوك المعادي للمجتمع).

V62.89 الوظيفة العقلية الحدودية

Borderline Intellectual Functioning

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مترافقاً مع الوظيفة العقلية الحدودية، أي، IQ في المجال 71-84. التشخيص التفريقي بين الوظيفة العقلية الحدودية والتخلف العقلي (IQ 70 أو أدنى) صعب وخاصة عند التواجد المشترك لاضطرابات عقلية محدّدة (مثل الفصام).

ملاحظة ترميزية: **يرمّز هذا على المحور II.**

780.9 الانحدار الاستعرافي المرتبط بالعمر

Age-Related Cognitive Decline

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري هو انحدار محدد موضوعياً في الوظيفة الاستعرافية نتيجة لعملية التقدم بالعمر التي تكون ضمن الحدود الطبيعية بالنسبة لعمر الشخص. قد يصرّحِ الأشخاص ممن لديهم هذه الحالة عن مشكلات تذكر بأسماء أو مواعيد أو قد يعانون من صعوبة في حل مشكلات معقدة. ينبغي وضع هذه الفئة في الاعتبار فقط بعد تقرير أن الاختلال الاستعرافي لا يُعزى لاضطراب عقلي نوعي أو حالة عصبية.

V62.82 الحِداد **Bereavement**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري هو الارتكاس لموت عزيز. بعض الأشخاص المحزونين، وكجزء من ارتكاسهم للفقد، يبدون أعراضاً وصفية لنوبة اكتئابية جسيمة (مثل مشاعر الحزن والأعراض المرافقة كالأرق وضعف الشهية وفقد الوزن). ينظر الشخص المفجوع ويصورة نموذجية للمزاج المنخفض باعتباره «سوياً»، رغم أن الشخص قد يطلب عوناً اختصاصياً للتخلص من الأعراض المرافقة كالأرق أو القمه العصبي. تتفاوت مدة الحداد «الطبيعي» والتعبير عنه بشكل كبير بين المجموعات الثقافية المختلفة. لا يوضع تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم عامة ما لم تكن الأعراض موجودة بعد شهرين من الفقد. بيد أن وجود أعراض محدّدة ليست وصفية لارتكاس التفجع «الطبيعي» قد يساعد في تفريق الحِداد عن النوبة الاكتئابية الجسيمة. وتتضمن هذه الأعراض: 1) الإحساس بالذنب حول أشياء وليس أفعال ارتكبها أم لم يرتكبها الناجي وقت الموت؛ 2) أفكار عن الموت وليس شعور الناجي بأنه كان من الأفضل لو أنه مات أو أنه توجب عليه الموت مع الشخص المتوفى؛ 3) انشغال مَرَضي بانعدام القيمة؛ 4) تعويق نفسي حركي صريح؛ 5) اختلال وظيفي مديد وصريح؛ 6) خبرات أهلاسية وليس فقط التفكير بصوت الشخص المتوفى أو رؤية صورته بشكل عابر.

V62.3 مشكلة أكاديمية (دراسية) **Academic Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مشكلة أكاديمية ليست ناجمة عن اضطراب عقلي، وهي من الشدة بحيث تستأهل اهتماماً سريرياً مستقلاً. ومثال ذلك الرسوب في المدرسة أو إنجاز دون المستوى لدى شخص يمتلك قدرة عقلية كافية في غياب اضطراب تعلّم أو اتصال أو أي اضطراب عقلي آخر يمكن أن يفسّر المشكلة.

V62.2 مشكلة مهنية **Occupational Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مشكلة مهنية ليست ناجمة عن اضطراب عقلي، وإن كانت ناجمة عن اضطراب عقلي، فهي من الشدة بما يكفي لتستأهل اهتماماً سريرياً مستقلاً. تتضمن الأمثلة عدم الرضا عن العمل وعدم اليقين فيما يتعلق بالخيارات المهنية.

313.82 مشكلة هوية **Identity Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري هو عدم اليقينية حول مسائل عديدة تتصل بالهوية مثل الأهداف البعيدة الأمد واختيار المهنة ونماذج الصداقة والسلوك والتوجه الجنسي والقيم الأخلاقية والإخلاص للمجموعة.

V62.89 مشكلة دينية أو روحية **Religious or Spiritual Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مشكلة دينية أو روحية. تتضمن الأمثلة تجارب مكربة تشمل فقد الإيمان أو التساؤل حوله أو مشكلات ترافق التحول إلى إيمان جديد أو التساؤل عن قيم روحية قد لا تكون بالضرورة متصلة بكنيسة منظمة أو مؤسسة دينية.

V62.4 مشكلة تثاقفية (تطبّع ثقافي) **Acculturation Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مشكلة تتضمن تأقلماً مع ثقافة مختلفة (مثال، بعد الهجرة).

V62.89 مشكلة متصلة بمرحلة حياتية **Phase of Life Problem**

يمكن استخدام هذه الفئة حينما يكون محور الاهتمام السريري مشكلة مصاحبة لمرحلة تطورية خاصة أو ظرف حياتي آخر محدّد ليس ناجماً عن اضطراب عقلي، وإن كان ناجماً عن اضطراب عقلي، فهو من الشدة بما يكفي ليستأهل اهتماماً سريرياً مستقلاً. تتضمن الأمثلة مشكلات مصاحبة للدخول في المدرسة والخروج عن السيطرة الوالدية وبدء مهنة جديدة والتغيرات التي تشمل الزواج والطلاق والتقاعد.

روامـيز إضافـية

Additional Codes

300.9 اضطراب عقلي غير محدد (غير ذهاني)

Unspecified Mental Disorder (non psychotic)

ثمة عدة ظروف قد يكون مناسباً فيها تخصيص هذا الترميز: 1) لاضطراب عقلي محدد ليس مشمولاً في تصنيف الـ DSM-IV أو 2) عندما لا تكون أية فئة من فئات غير محددة في مكان آخر المتوفرة مناسبة، أو 3) عندما يقرر وجود اضطراب عقلي غير ذهاني ولكن دون وجود معلومات كافية لتشخيص إحدى الفئات التي يعرضها التصنيف. في بعض الحالات يمكن تغيير التشخيص إلى اضطراب نوعي بعد الحصول على مزيد من المعلومات.

V71.09 لا يوجد تشخيص أو حالة على المحور **I**

عندما لا يوجد تشخيص أو حالة على المحور I، ينبغي الإشارة إلى ذلك. قد يكون هناك تشخيص على المحور II وقد لا يكون.

799.9 تشخيص أو حالة مؤجلين على المحور **I**

عند عدم توفر معلومات كافية لوضع أي حكم تشخيصي عن تشخيص أو حالة على المحور I، ينبغي تدوين ذلك بالصيغة تشخيص أو حالة مؤجلين على المحور I.

V71.9 لا يوجد تشخيص على المحور **II**

عند عدم وجود تشخيص على المحور II (مثل، عدم وجود اضطراب شخصية) ينبغي الإشارة إلى ذلك. قد يكون هناك تشخيص أو حالة على المحور I وقد لا يكون.

799.9 تشخيص مؤجل على المحور **II**

عند عدم توفر معلومات كافية لوضع أي حكم تشخيصي عن تشخيص على المحور II، ينبغي تدوين ذلك بالصيغة تشخيص مؤجل على المحور II.

الملحق G: أدرجت هنا «رواميز الـICD-9-CM المعنية بحالات طبية عامة مختارة وبالاضطرابات المحدثة بالأدوية) لملاءمة الغرض في الترميز. يرجى الاطلاع على DSM-IV-TR من أجل الملاحق التالية:

الملحق A: أشجار القرار من أجل التشخيص التفريقي (ص745).

الملحق B: زمر المعايير والمحاور المقدمة من أجل دراسة إضافية (ص759).

اضطراب ما بعد الارتجاج

اضطراب عصبي استعرافي خفيف

الامتناع عن الكافئين

توصيفات بُعدية بديلة للفُصام

الاضطراب الاكتئابي ما بعد الذهاني للفصام

الاضطراب التدهوري البسيط (الفصام البسيط)

اضطراب تعكر المزاج قبل الطمثي

معيار B البديل في اضطراب عسر المزاج

الاضطراب الاكتئابي الأصغري

الاضطراب الاكتئابي الوجيز المعاود

الاضطراب القلقي. الاكتئابي المختلط

الاضطراب المفتعل بالنيابة (بالعِوض)

الملحق G

رواميز الـ ICD-9-CM لحالات طبية عامة

مختارة واضطرابات محدثة بالأدوية

حُدِّثت لتشمل رواميز ICD-9-CM النافذة في تشرين الأول (أكتوبر) 1، 2000

نظام الترميز الرسمي المستخدم اعتباراً من صدور الـ DSM-IV هو التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة التاسعة، التعديل السريري (ICD-9-CM). يحتوي هذا الملحق على فصلين قُدّما ليسهّلا ترميز ICD-9-CM: 1) رواميز لحالات طبية عامة مختارة، و2) رواميز لاضطرابات محدثة بالأدوية.

رواميز ICD-9-CM لحالات طبية عامة مختارة

تمثل الرواميز المخصصة للاستخدام على المحور I والمحور II من الـ DSM-IV جزءاً بسيطاً فقط من الرواميز التي يقدمها ICD-9-CM. إن الحالات المصنفة خارج فصل «الاضطرابات العقلية» في الـICD-9-CM هامة أيضاً للتشخيص السريري والتدبير في حالات الصحة العقلية. قُدّم المحور III لتسهيل الإفادة عن هذه الحالات. لمساعدة الأطباء في إيجاد رواميز الـ ICD-9-CM يقدم هذا الملحق فهرساً لرواميز الـ ICD-9-CM المتعلقة بالحالات الطبية العامة والأكثر اتصالاً بالتشخيص والرعاية في مواقع الصحة العقلية. يقدم الـ ICD-9-CM نوعية تشخيصية تتجاوز ما تعكسه الكثير من الرواميز التي تظهر في هذا الملحق (مثل أن يشير إلى موضع تشريحي نوعي أو إلى وجود اختلاط نوعي). في الحالات التي تدوّن فيها نوعية مرتفعة في الرقم الخامس من الترميز، يجري اختيار الترميز الأقل نوعية (0 عادة). مثلاً، يُقدَّم ترميز الغَرن اللمفي على الشكل 200.10 (للموضع غير النوعي)، رغم أنه يمكن تدوين نوعية أكبر فيما يتصل بالموضع التشريحي في رواميز الرقم الخامس الأخرى، مثل، 200.12 الغَرَن اللمفي، العقد اللمفية داخل الصدرية. في الحالات التي تنعكس فيها نوعية أكبر في الرقم الرابع من الترميز، غالباً ما يقدّم هذا الملحق الفئة «غير المحددة» (مثال، أدرج 555.9 لالتهاب الأمعاء الناحي؛ ويتضمن ICD-9-CM أيضاً 555.0 لالتهاب الأمعاء الشامل للأمعاء الدقيقة، 555.1 لاشتمال الأمعاء الغليظة، و555.2 لاشتمالهما معاً). الرواميز التشخيصية التي يتوفر فيها مزيد من النوعية يشار إليها في هذا الملحق بنجمة (*). إن الأطباء المهتمين بتسجيل نوعية أكبر ينبغي أن يراجعوا لائحة الرواميز الكاملة المنشورة في أمراض الـ ICD-9-CM: لائحة مُجدوَلَة (الجزء الأول) وأمراض الـ ICD-9-CM: الفهرس الأبجدي (الجزء

الثاني). تُحدَّث هذه الوثائق في كل تشرين أول (أكتوبر) في قسم الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة. يمكن الحصول عليها من المشرف على الوثائق، مكتب الطباعة الحكومي للولايات المتحدة، وكذلك من عدد من الناشرين في القطاع الخاص.

ملاحظة: تشير إشارة النجمة (*) التالية في ترميز ICD-9-CM إلى أنه تتوفر نوعية تشخيصية أكبر (مثال، اختلاط نوعي أو موقع تشريحي. راجع أمراض الـ ICD-9-CM: جدول (الجزء الأول) من لوائح مرقمة لرواميز للحصول على معلومات إضافية.

أمراض الجملة العصبية

324.0 خراج، داخل القحف
331.0 مرض ألزهايمر
437.0 تصلب عصيدي، دماغي
354.0 متلازمة نفق الرسغ
354.4 خُراق
334.3 رِنَح مُخيخي
*850.9 ارتجاج
*851.80 رضّ، دماغي
359.1 حَثَل، دوشِن العضلي
348.5 وَذَمة، دماغية
*049.9 التهاب الدماغ، الخمجي
572.2 اعتلال الدماغ، الكبدي
437.2 اعتلال الدماغ، بفرط التوتر الشرياني
*348.3 اعتلال الدماغ، غير المحدد
*345.10 صرع، كبير
*345.40 صرع، جزئي، مع اختلال الوعي (الفصّ الصدغي)
*345.50 صرع، جزئي، بدون اختلال الوعي (الجاكسوني)
*345.00 صرع، صغير (الغياب)
346.20 صُداع، عنقودي
432.0 نزف، خارج الجافية، غير رضحي
*852.40 نزف، خارج الجافية، رضحي
431 نزف، داخل الدماغ، غير رضحي
430 نزف، تحت العنكبوت، غير رضحي
*852.00 نزف، تحت العنكبوت، رضحي
332.1 نزف، تحت الجافية، غير رضحي
*852.20 نزف، تحت الجافية، رضحي
333.4 رقص هنتنغتون
331.3 مَوْه الرأس المتصل
331.4 مَوْه الرأس المسدود

*435.9 هجمة إقفارية، عابرة
046.1 مرض جاكوب . كروتزفيلد
046.0 كورو
046.3 اعتلال المادة الدماغية البيضاء، عديدة البؤر المترقية
330.1 تَشَحْمُن، دماغي
*320.9 التهاب السحايا، الجرثومي (الناجم عن جرثومة غير نوعية)
321.0 التهاب السحايا، بالمُستَخفيّة
054.72 التهاب السحايا، بحمّى الحلأ البسيط
053.0 التهاب السحايا، بالحلأ المِنطَقي
*321.1 التهاب السحايا، فطري آخر
094.2 التهاب السحايا، بالإفرنجي (السفلس)
*047.9 التهاب السحايا، بالحمه (الناجم عن حمه غير نوعية)
*346.00 شقيقة، تقليدية (مع نِسمة)
*346.10 شقيقة، شائعة
*346.90 شقيقة، غير محددة
358.0 وهن عضلي وخيم
350.1 ألم عصبي، مثلث التوائم
337.1 اعتلال عصبي، محيطي مستقل
*434.9 انسداد، شرياني دماغي
350.2 ألم، وجهي، لانموذجي
351.0 شلل، بِلْ
*343.9 شلل، دماغي
335.23 شلل، بصلي كاذب
046.2 التهاب الدماغ الشامل، المصلِّب تحت الحاد
094.1 خَزَل، عام
332.0 مرض باركنسون، بدئي
331.1 مرض بيك
*357.9 اعتلال أعصاب عديد
348.2 ورم دماغي كاذب (ارتفاع التوتر السليم داخل القحف)
335.20 تصلّب، جانبي ضموري
340 تصلب، عديد (MS)
345.3 حالة، صرعية كبيرة
345.2 حالة، صرعية صغيرة
345.70 حالة، صرع الفص الصدغي
433.1 تضيُّق، الشريان السباتي، بدون احتشاء دماغي
436 سَكتة (CVA)
330.1 داء تي . سَكْس

333.1 رُعاش، أساسي سليم

أمراض الجهاز الدوراني

*413.9 ذَبحة صدرية
424.1 اضطراب الصمام الأبهري
*440.9 تصلب عصيدي
*426.10 إحصار، أذيني بطيني
*426.3 إحصار، فرع الحزيمة اليسرى
426.4 إحصار، فرع الحزيمة اليمنى
427.5 توقف القلب
425.5 اعتلال عضلة القلب، الكحولي
*425.4 اعتلال عضلة القلب، الغامض
*416.9 مرض القلب الرئوي المزمن
*414.00 تصلب عصيدي إكليلي
*427.9 خلل النظم، القلبي، غير المحدد
*415.19 انصمام، رئوي
*421.9 التهاب الشَّغاف، الجرثومي
*428.0 قصور، القلب الاحتقاني
427.31 رَجَفان، أذيني
427.41 رجَفان، بطيني
427.32 رفرفة، بطينية
*455.6 بواسير
*401.9 ارتفاع التوتر الشرياني، الأساسي
*402.91 داء القلب مفرط ضغط الدم مع قصور قلب احتقاني
*402.90 داء القلب مفرط ضغط الدم بدون قصور قلب احتقاني
*403.91 داء كلوي مفرط ضغط الدم مع قصور
*403.90 داء كلوي مفرط ضغط الدم بدون قصور
458.0 هبوط التوتر الشرياني، الانتصابي
*410.90 احتشاء، عضلة قلبية، حاد
424.0 قصور الدسّام التاجي (غير الرثوي)
424.0 انسداد الدسام التاجي
*394.0 تضيّق الصمام التاجي (الرثوي)
*423.9 التهاب التامور
*443.9 داء وعائي محيطي
*451.9 التهاب الوريد/ التهاب الوريد الخثاري

446.0 التهاب المفاصل العديد العَقِد
*427.60 انقباضات خارِجة
424.3 داء الصمام الرئوي (غير الرثوي)
397.1 داء الصمام الرئوي (الرثوي)
427.0 تسرع القلب، الانتيابي فوق البطيني
427.2 تسرع القلب، الانتيابي غير المحدد
427.1 تسرع القلب، البطيني (الانتيابي)
424.2 داء الصمام مثلث الشرف (غير الرثوي)
397.0 داء الصمام مثلث الشرف، الرثوي
456.0 دوالي، مريئية، مع نزف
456.1 دوالي، مريئية، بدون نزف
*454.9 دوالي وريدية، الأطراف السفلية

أمراض الجهاز التنفسي

513.0 خراج الرئة
518.0 انخماص
*493.20 الربو، الانسدادي المزمن
*493.90 الربو، غير المعين
494.1 توسّع القصبات، الحاد
466.0 التهاب القصبات، الحاد
491.21 التهاب القصبات، الانسدادي المزمن (COPD)، مع سَوْرة حادة
491.20 التهاب القصبات، الانسدادي المزمن (COPD)، بدون سَورة حادة
*277.00 تليّف كيسي
*511.9 انصباب، جنبي
*492.8 نُفاخ
*518.81 قصور، تنفسي
505 تغبُّر الرئة (سُحار)
*860.4 استرواح الصدر المُدمَّى، الرضحي
483.0 ذات الرئة، بالمفطورات
*482.9 ذات الرئة، الجرثومية غير المحددة
481 ذات الرئة، بالمكورات الرئوية
136.3 ذات الرئة، بالمتكيّسة الرئوية
*482.30 ذات الرئة، بالمكورات العقدية
*486 ذات الرئة، بكائن حي غير محدد
*480.9 ذات الرئة، الحُمَّوية
*512.8 استرواح الصدر، العفوي

*860.0 استرواح الصدر، الرضحي
*011.9 التدرن، الرئوي

الأورام

إن رواميز ICD-9-CM التشخيصية مصنفة في جدول الأورام في الفهرس الأبجدي للـ ICD-9-CM (الجزء 2) طبقاً لموقعها ودرجة خباثتها (بدئية، ثانوية، في موضعها، حميدة، مشكوك فيها، غير محددة).

ملاحظة: بالنسبة للأشخاص ممن لديهم قصة ورم خبيث جرى استئصاله جراحياً أو جرت إزالته بالمعالجة الكيماوية أو بالمعالجة الإشعاعية، ينبغي استخدام الرواميز V10.0-V10.9؛ أما بالنسبة للمواقع النوعية، راجع الفهرس الأبجدي (الجزء 2) من الـ ICD-9-CM تحت عنوان «قصة (شخصية) لـ ورم خبيث».

أدرجت في القائمة التالية بعض أكثر الرواميز المخصصة للأورام شيوعاً.

228.02 ورم وعائي دموي في الدماغ
*201.90 مرض هودجكن
*176.9 غَرَن كابوزي
*208.01 ابيضاض، حاد، في هدأة
*208.00 ابيضاض، حاد
*208.11 ابيضاض، مزمن، في هدأة
*208.10 ابيضاض، مزمن
*200.10 غرن لِمفي
225.2 ورم سحائي (دماغي)
203.01 ورم نقوي متعدد
225.0 ورم، سليم، في الدماغ
211.4 ورم، سليم، في القولون
195.2 ورم، خبيث، التجويف البطني، بدئي
194.0 ورم، خبيث، الغدة الكظرية، بدئي
*188.9 ورم، خبيث، المثانة، بدئي
*170.9 ورم، خبيث، العظم، بدئي
198.5 ورم، خبيث، العظم، ثانوي
*191.9 ورم، خبيث، الدماغ، بدئي
198.3 ورم، خبيث، الدماغ، ثانوي
*174.9 ورم، خبيث، الثدي، أنثى، بدئي
*195.9 ورم، خبيث، الثدي، ذكر، بدئي
*162.9 ورم، خبيث، القصبات، بدئي
*180.9 ورم، خبيث، العنق، بدئي
*153.9 ورم، خبيث، القولون، بدئي
197.5 ورم، خبيث، القولون، ثانوي

171.9* ورم، خبيث، النسيج الضام، بدئي
150.9* ورم، خبيث، المري، بدئي
152.9* ورم، خبيث، المعي، الدقيق، بدئي
158.0* ورم، خبيث، الكلية، بدئي
155.0 ورم، خبيث، الكبد، بدئي
197.7 ورم، خبيث، الكبد، ثانوي
162.9* ورم، خبيث، الرئة، بدئي
197.0 ورم، خبيث، الرئة، ثانوي
196.9* ورم، خبيث، العقد اللمفية، ثانوي
172.9* ورم، خبيث، ميلانوم، بدئي
183.0* ورم، خبيث، المبيض، بدئي
157.9* ورم، خبيث، المعثكلة، بدئي
185 ورم، خبيث، الموثة، بدئي
154.1 ورم، خبيث، المستقيم، بدئي
173.9* ورم، خبيث، الجلد، بدئي
151.9* ورم، خبيث، المعدة، المكان غير محدد، بدئي
186.9* ورم، خبيث، الخصيتين، بدئي
193 ورم، خبيث، الدرق، بدئي
179* ورم، خبيث، الرحم، بدئي
237.70* وُرَام ليفي عصبي
227.0 ورم القواتِم، حميد
194.0 ورم القواتِم، خبيث
238.4 كثرة الحُمْر

أمراض الغدد الصُّم

253.0 ضخامة النهايات
255.2 الاضطراب الغدي التناسلي
259.2 المتلازمة السّرطاوية
255.4 قصور قشري كظري
255.0 متلازمة كوشينغ
253.5 البُوالَة التَفِهة
250.00* الداء السكري، نمط II/ غير المعتمد على الإنسولين
250.01* الداء السكري، نمط I/ المعتمد على الإنسولين
253.2 القَزَامة، النخامية
241.9* دُراق، بسيط
255.1 فرط الألدوسترونيه

252.0 فرط الدُّريقية
244.9* قصور الدّرقية، المكتسب
243 قصور الدرقية، الخَلقي
256.9* خلل وظيفي مبيضي
253.2 قصور النّخامى الشامل
259.0 التطور الجنسي والبلوغ، المتأخر
259.1 التطور الجنسي والبلوغ، المبكر
257.9* خلل وظيفي خصوي
245.9* التهاب الدرق
242.9* انسمام درقي

الأمراض التغذوية

265.0 بري بري
269.8 عَوَز الكالسيوم
266.2 عوز حمض الفولات
269.3 عوز اليود
260 كُواشَرْكُور
262 سوء التغذية، الحُريري . البروتيني، شديد
261 السَّغَل التغذوي
278.00* البدانة
265.2 بِلاَّغرا (عوز النياسين)
266.0 عوز الريبوفلافين
264.9* عوز فيتامين A
266.1 عوز فيتامين B_6
266.2 عوز فيتامين B_{12}
267 عوز فيتامين C
268.9* عوز فيتامين D
269.1 عوز فيتامين E
269.0 عوز فيتامين K

الأمراض الاستقلابية

276.2 الحُماض
276.3 القُلاء
277.3 الداء النشواني
276.5 نفاد، الحجم (تجفاف)

271.3 سوء امتصاص ثنائي السكاريد (عدم تحمل اللاكتوز)
276.9* لاتوازن كهربائي (شاردي)
276.6 فرط تحمل سوائل/ احتباس سوائل
274.9* نِقرِس
275.0 صُباغ دَموي
275.42 فرط الكِلسمية
276.7 فرط البوتاسمية
276.0 فرط الصوديومية
275.41 نقص الكلسمية
276.8 نقص البوتاسمية
276.1 نقص الصوديومية
270.1 بيلة الفينيل كيتون (PKU)
277.1 بورفيريا
277.2 متلازمة ليش نيهان
275.1 داء ويلسون

أمراض الجهاز الهضمي

540.9* التهاب الزائدة الدودية، الحاد
578.9* نزيف، معدي معوي
575.0 التهاب المرارة، الحاد
575.11 التهاب المرارة، المزمن
571.2 تشمع الكبد، الكحولي
556.9* التهاب القولون، القرحي
564.0 إمساك
555.9* داء كرون
009.2 إسهال، خمجي
558.9* إسهال، غير محدد
562.10 التهاب الرتج في القولون، غير محدد
562.12 التهاب الرتج في القولون، مع نزف
562.11 رُتاج القولون، غير محدد
562.13 رُتاج القولون، مع نزف
535.50* التهاب العفج والتهاب المعدة
555.9* التهاب الأمعاء النّاحي
535.50* التهاب المعدة والتهاب العفج
558.9* التهاب المعدة والأمعاء
530.1 التهاب المري

571.1 التهاب الكبد، الكحولي، الحاد
571.40* التهاب الكبد، المزمن
573.3* التهاب الكبد، السمّي (ويتضمن المحدث بالعقاقير)
070.1* التهاب الكبد، الحمّوي A
070.30* التهاب الكبد، الحمّوي B
070.51* التهاب الكبد، الحمّوي C
560.39* انحِشار ، البراز
550.90* فتق أُربي
564.1 متلازمة الأمعاء الهيوجة
576.2 انسداد، القناة الصفراوية
560.9* انسداد، معوي
577.0 التهاب المعثكلة، المزمن
567.9* التهاب الصِفاق
530.1 جَزْر، مريئي
530.4 تمزق، مريئي
530.3 تضيّق، مريئي
532.30* قرحة، عفجية، حادة
532.70* قرحة، عفجية، مزمنة
531.30* قرحة، معدية، حادة
531.70* قرحة، معدية، مزمنة

أمراض الجهاز البولي التناسلي

596.4 المثانة الوانية
592.0 حصاة، كلوية
592.1 حصاة، حالبية
592.9* حصاة، بولية، غير محددة
595.9* التهاب المثانة
625.3 عُسر الطمث
617.9* انتِباذ بِطاني رَحِمي
584.9* قصور ، كلوي، حاد
585 قصور ، كلوي، مزمن
403.91* قصور ، كلوي، مُفرِط ضغط الدم
586* قصور ، كلوي، غير محدد
218.9* ليفوم الرحم
580.9* التهاب كُبَيبات الكُلى، الحاد
600.0 ضخامة، موثية، حميدة (BPH)

628.9* عقم، أنثى
606.9* عقم، ذكر
627.9* اضطراب إياسي أو اضطراب ما بعد الإياسي
626.9* حيض، اضطرابه، نزيف شاذ
625.2 ميتيلشميرز
620.2* كيسة مبيضية
614.9* الداء الالتهابي الحوضي (PID)
607.3 قُسوح
618.9* تدلّي، تناسلي
601.9* التهاب الموثة
593.3 تضيّق، حالبي
598.9* تضيق، إحليلي
599.0 خمج السبيل البولي (UTI)

الأمراض الدموية

288.0 نَدرة المحببات
287.0 فرفرية أرَجيّة
284.9* فقر الدم اللاتنسُّجي
281.2 فقر دم، عوز الفولات
283.9* فقر دم، الانحلالي، المكتسب
283.11 فقر الدم، المتلازمة اليوريمية . الانحلالية
280.9* فقر الدم، عوز الحديد
283.10 فقر الدم، الانحلالي غير المناعي الذاتي، غير المعين
283.19 فقر الدم، الانحلالي المناعي الذاتي آخر
281.0 فقر الدم، الوبيل
282.60* فقر الدم، المنجلي
286.9* عيوب تخثرية
288.3 كثرة الحمضات
282.4 ثلاسيمية
287.5* قلة الصفيحات

أمراض العين

366.9* سادّ
372.9* اضطراب الملتحمة
361.9* انفصال الشبكية

365.9* الزرق
377.30* التهاب العصب، البصري
379.50* رأرأة
377.00* وذمة الحليمة البصرية
369.9* فقد البصر

أمراض الأذن والأنف والحنجرة

460 الزكام
389.9* فقد السمع
464.0 التهاب الحنجرة، الحاد
386.00* داء مِنيير
382.9* التهاب الأذن الوسطى
462 التهاب البلعوم، الحاد
477.9* التهاب الأنف، الأرجي
461.9* التهاب الجيوب، الحاد
473.9* التهاب الجيوب، المزمن
388.30* طنين، غير محدد
463 التهاب اللوزتين، الحاد

أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والنسيج الضَّام

716.20* التهاب المَفصِل، الأرجي
711.90* التهاب المفصل، الخمجي
714.0 التهاب المفصل، الرثياني
733.40* نخر العظم الطاهر
710.3 التهاب الجلد والعضل
722.91 اضطراب القرص الفِقري، الرقبي
722.93 اضطراب القرص الفقري، القطني
722.92 اضطراب القرص الفقري، الصدري
733.10* كسر، مرضي
715.90* فُصال عظمي
730.20* التهاب العظم والنقي
733.00* تخلخل العظام
710.1 تصلّب الجلد (التصلب الجهازي)
737.30 جَنَف
710.2 داء شُفْرين
720.0 التهاب الفقار الرثياني

710.0 الذئبة الحمامية الجهازية

أمراض الجلد

*704.00 حاصَّة
*692.9 التهاب الجلد، التماسّي
*693.0 التهاب الجلد، الناجم عن مادة (متناولة)
*682.9 التهاب الهَلَل، مكان غير محدد
695.1 حُمامى عديدة الأشكال
703.0 ظفر غارز (ناشب)
701.4 جُدَرة نَدبيّة
*696.1 الصُداف
707.0 النّاقبة (قرحة الاستلقاء)
708.0 شَرَى، أرجي

التشوهات الخَلْقيّة والشذوذات الصبغية

*749.10 شفة مشقوقة
*749.00 حنك مشقوق
758.3 متلازمة المُواء (مضاد المنغولية)
758.0 متلازمة داون
760.71 المتلازمة الكحولية الجنينية.
751.3 داء هِيرشِبرِنْغ (خلل الوظيفة القولونية الخلقي)
742.3 مَوْه الرأس، الخلقي
752.7 اللاتمايز الجنسي والخنوثة الكاذبة
758.7 متلازمة كلاينفلتر
759.82 متلازمة مارفان
742.1 صِغر الرأس
*741.90 الشوك المشقوق
750.5 تضيّق، البواب الضخامي الخلقي
760.71 التأثيرات السمية للكحول
760.75 التأثيرات السمية للكوكائين
760.73 التأثيرات السمية للمهلوسات
760.72 التأثيرات السمية للمخدّرات
760.70 التأثيرات السمية لمواد أخرى (بما في ذلك الأدوية)
759.5 التصلب الحدبيّ
758.6 متلازمة تيرنر
752.51 الخصية غير النازلة

أمراض الحمل والولادة والنِفاس

يمكن وضع التشاخيص المرافقة لحالات الحمل في الفهرس الأبجدي (الجزء 2) للـ ICD-9-CM تحت عنوان «الحمل» المضاعف (بـ*) أو «الحمل، تأثر التدبير بـ». بعضٌ من أشيع الحالات أدرجت أدناه.

*642.00 ارْتِعاج
*643.0 تَقْياء الحمل، خفيف
*643.0 تقياء الحمل، مع اضطراب استقلابي
*642.0 مقدّمة الارتعاج، خفيفة
*642.0 مقدمة الارتعاج، شديدة

الأمراض الخمجية

تمثل الرواميز التالية بواميز الـ ICD-9-CM التشخيصية للأخماج التي تسببها كائنات حية نوعية. تقليدياً، تستخدم الرواميز من أجل الكائنات الحية من الفئة 041 كرواميز ثانوية (مثال، خمج السبيل البولي الناجم عن الاشريكية القولونية سيرمز 599.0 [تشخيص بدئي] و041.4 [تشخيص ثانوي]).

*006.9 داء الأميبات
112.5 داء المبيضَّات، المنتشر
112.4 داء المبيضات، الرئة
112.0 داء المبيضات، الفم
112.2 داء المبيضات، مواضع بولية تناسلية أخرى
112.3 داء المبيضات، الجلد والأظافر
112.9 داء المبيضات، موضع غير محدد
112.1 داء المبيضات، الفَرْج والمهبل
099.41 المُتدثِّرة الحَثَرية
*001.9 الهيْضة
041.83 المِطثية الحاطمة
*114.9 الفُطار الكُرَواني
078.1 الورم اللقمي المؤنّف (ثؤلول حموي)
079.2 حمة كوكساكي
117.5 الاشريكية القولونية (E. Coli)
007.1 داء الجيارديّات
*098.2 السّيلان
041.5 المستدمية النزلية
*070.1 التهاب الكبد، الحمة A
*070.3 التهاب الكبد، الحمة B
070.51 التهاب الكبد، الحمة C

*054.9 الحلأ البسيط
*053.9 الحلأ المنطقي
*115.9 داء النَّوْسجات
042 خمج HIV (الجهازي)
*036.9 خمج، المكورات السحائية
*079.99 خمج، حموي، غير محدد
487.1 النزلة الوافدة، غير محددة
487.0 النزلة الوافدة مع ذات الرئة
*041.3 الكليبسيلة الرئوية
088.81 داء ليم
*084.6 البُرَداءُ
075 كثرة الوحيدات
*072.9 النكاف
041.81 المفْطورة
041.2 المكوّرة الرئوية
041.6 المتقلّبة
041.7 الزائفة
071 الكَلَب
*056.9 الحصبة الألمانية (الحُميراء)
*003.9 السالمونيلا
135 الغَروانيّة
*004.9 داء الشيغيلاّت
*041.10 المكورات العنقودية
*041.00 المكورات الرئوية
*097.9 الإفرنجي
*082.9 داء الركتسيات المنقول بالقراد
*130.9 داء المقوسات
124 داء الشّعرينات
*131.9 داء المشعَّرات
002.0 الحمى التيفية
*081.9 التيفوس

فرط الجرعة

يمكن وضع رواميز التشاخيص الإضافية لفرط الجرعة/ التسمم في الفهرس الأبجدي (الجزء 2) من الـ ICD-9-CM في جدول العقاقير والمركبات الكيميائية، حيث أدرجت العقاقير أبجدياً في عمود «التسمم».

965.4 أستيامينوفين
962.0 الستيروئيدات القشرية الكظرية
972.4 أميل/ بوتيل/ نتريت
962.1 الأندروجينات والستيروئيدات الابتنائية
971.1 مضادات الفعل الكوليني
969.0 مضادات الاكتئاب
967.0 الباربيتورات
969.4 المهدئات ذات الأساس البنزوديازيبيني
969.2 المهدئات ذات الأساس البوتيروفينوني
967.1 كلورال هيدرات
968.5 كوكائين
967.5 غلوتيثيميد
969.6 المهلوسات/ القنابيات
962.3 الإنسولين والأدوية المضادة للسكري
967.4 ميثاكوالون
968.2 أوكسيد الآزوت
970.1 ضواد الأفيونات
965.00 الأفيونات
967.2 الباراَلدهيد
968.3 الفينسيكليدين
969.1 المهدئات ذات الأساس الفينوثيازيني
965.1 الساليسيلات (الصفصافات)
970.9 المنشطات
972.7 الدرق ومشتقات الدرق

روامیز إضافية لاضطرابات محدثة بالأدوية

ما يلي عبارة عن رواميز الـ ICD-9-CM لأدوية مختارة قد تسبب اضطرابات محدثة بمادة. يمكن للأطباء استخدامها بشكل اختياري في حالات توصف فيها هذه الأدوية بجرعات علاجية وينتج عنها واحد مما يلي: هذيان محدث بمادة، عته مستديم محدث بمادة، اضطراب نساوة مستديم محدث بمادة، اضطراب ذهاني محدث بمادة، اضطراب مزاج محدث بمادة، اضطراب قلق محدث بمادة، خلل وظيفة جنسية محدث بمادة، اضطراب نوم محدث بمادة، اضطرابات حركة محدثة بالأدوية. عند استخدام رواميز E في التقييم المتعدد المحاور، ينبغي ترميزها على المحور I مباشرة بعد الاضطراب ذي الصلة. وينبغي ملاحظة أن رواميز E لا تطبَّق على التسممات أو على دواء ما يؤخذ بجرعة مفرطة.

مثال: 292.39 اضطراب مزاج محدث بمادة

مع مظاهر اكتئابية

E 932.2 مانعات حمل فموية

المسكنات ومضادات الحمّى

E 935.4 أسيتامينوفين/ فيناسيتين
E 935.1 ميثادون
E 935.6 عوامل مضادة للالتهاب غير ستيروئيدية
E 935.2 مخدّرات أخرى (مثل الكوديئين، الميبيريدين)
E 935.3 الساليسيلات (مثل الأسبرين)

مضادات الاختلاج

E 936.3 كاربامازيبين
E 936.2 إيثوسوكسيميد
E 937.0 فينوباربيتال
E 936.1 فينيتوئين
E 936.3 حمض الفالبروات

الأدوية المضادة للباركنسونية

E 936.4 أمانتادين
E 941.1 بينزتروبين
E 933.0 دايفينهيدرامين
E 936.4 ل . دوبا

الأدوية المضادة للذهان

E 939.2 مضادات الذهان التي أساسها البوتيروفينون (مثل الهالوبيريدول)
E 939.3 مضادات ذهان أخرى (مثل الثيوثيكسين)
E 939.1 مضادات الذهان التي أساسها الفينوثيازين (مثل الكلوربرومازين)

المهدئات والمنومات ومضادات القلق

E 937.0 الباربيتورات
E 939.4 الأدوية التي أساسها البنزوديازيبين
E 937.1 كلورال هايدريت
E 939.5 هيدروكسي زين
E 937.2 باراالديهيد

أدوية أخرى ذات تأثير نفسي

E 939.0 مضادات الاكتئاب

E 939.6 القنابيات
E 940.1 ضواد الأفيونات
E 939.7 المنشطات (باستثناء مثبطات الشهية المركزية)

الأدوية القلبية الوعائية

E 942.0 مضادات اللانظمية (بما فيها البروبرانولول)
E 942.2 مضادات الشحوم وخافضات الكولسترول
E 942.1 الغليكوزيدات القلبية (مثل الديجيتاليس)
E 942.4 الموسّعات الوعائية الإكليلية (مثل النترات)
E 942.3 العوامل الحاصرة للعقدة (بينتاميثونيوم)
E 942.6 عوامل أخرى مضادة لفرط ضغط الدم (مثل الكلونيدين، الغوانيثيدين، الريزربين)
E 942.5 موسّعات وعائية أخرى (مثل، الهيدرالازين)

العوامل المؤثرة جهازياً بصورة أساسية

E 933.0 مضادات الأرجيّة ومضادات القيء (باستثناء الفينوثيازينات والهيدروكسي زين)
E 941.1 مضادات الفعل الكوليني (مثل الأتروبين) وحالاّت التشنج
E 934.2 مضادات التخثر
E 933.1 مضادات الأورام وكابتات المناعة
E 941.0 العوامل الكولينية الفعل (محاكيات اللاودّي)
E 941.2 محاكيات الودّي (العوامل ذات الفعل الأدرينالينى)
E 933.5 الفيتامينات (باستثناء فيتامين K)

الأدوية المؤثرة على العضلات والجهات التنفسي

E 945.7 مضادات الربو (الأمينوفيلين)
E 945.4 مضادات السُعال (مثل الديكستروميثورفان)
E 945.8 أدوية تنفسية أخرى
E 945.0 الأدوية الأوسيتوسينية (قلويدات الإرغوت، البروستاغلاندينات)
E 945.2 مرخيات العضلات الهيكلية
E 945.1 مرخيات العضلات الملس (ميتابروتيرينول)

الهرمونات والأبدال التركيبية

E 932.0 الستيروئيدات القشرية الكظرية

E 932.1 الستيروئيدات الابتنائية والأندروجينات
E 932.8 العوامل المضادة للدرق
E 932.2 الهرمونات المبيضية (بما فيها مانعات الحمل الفموية)
E 932.7 أبدال الدرق

الأدوية التي تؤثر على استقلاب الماء والمعادن وحمض البول

E 944.2 مثبطات الكاربونيك أسيد أنهيدراز
E 944.3 الكلورثيازيدات
E 944.0 المدرات الزئبقية
E 944.4 مدرات أخرى (فيوروسيمايد، حمض إيثاكرين)
E 944.1 المدرات المشتقة من البيورين
E 944.7 الأدوية التي تؤثر على استقلاب حمض البول (بروبنسيد)